New Brunswick Student Drug Use Survey

New Nouveau
Brunswick
Health

New Brunswick
2007 Student Drug Use Survey - Highlights Report

Investigators:

Dr. B. Christofer Balram
(Co-chair steering committee)
Provincial Epidemiology Service
Department of Health, NB

Adrienne Dean
Addiction and Mental Health Services
Department of Health, NB

Yvette Doiron-Brun
Addiction and Mental Health Services
Department of Health, NB

Bob Eckstein
Community and Correctional Services
Department of Public Safety, NB

Dr. Kathryn MacCullam
Regional Addiction Services
River Valley Regional Health Authority, NB

Bruce MacPherson
Social Work Department
River Valley Regional Health Authority, NB

Gisèle Maillet
Addiction and Mental Health Services
Department of Health, NB

Wanda Pinet
Addiction Services
Acadie-Bathurst Health Authority, NB

Dr. Christiane Poulin
Department of Community Health and
Epidemiology, Dalhousie University, NS

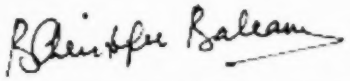
Gina St-Laurent
Student Services
Department of Education, NB

John Tingley
Student Services
Department of Education, NB

Barbara Whitenect
(Co-chair steering committee)
Addiction and Mental Health Services
Department of Health, NB

Bin Zhang
Provincial Epidemiology Service
Department of Health, NB

We would like to gratefully acknowledge the help and dedication of the Community Addiction Workers in the regional coordination and implementation of this survey in New Brunswick. We would like to thank the Vice Presidents of community based services and Directors of Addiction and Mental Health Services within the RHA's and the staff of the New Brunswick Provincial Epidemiology Service for their continued dedication to this project. We would also like to thank the Youth Addiction Workers and staff from Addition Services, the English and French School Districts, and the principals and teachers across New Brunswick for their effort and co-operation. Most importantly, we thank the students for participating and ensuring the success of this project.



Dr. B. Christofer Balram
Provincial Epidemiologist

HR 5	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	9	4	4	4
# of selected schools	8	4	4	4
# of classes within selected schools	15	18	20	16
# of selected classes	11	12	12	16

HR 6	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	23	5	5	5
# of selected schools	6	5	5	5
# of classes within selected schools	16	52	58	41
# of selected classes	15	12	13	14

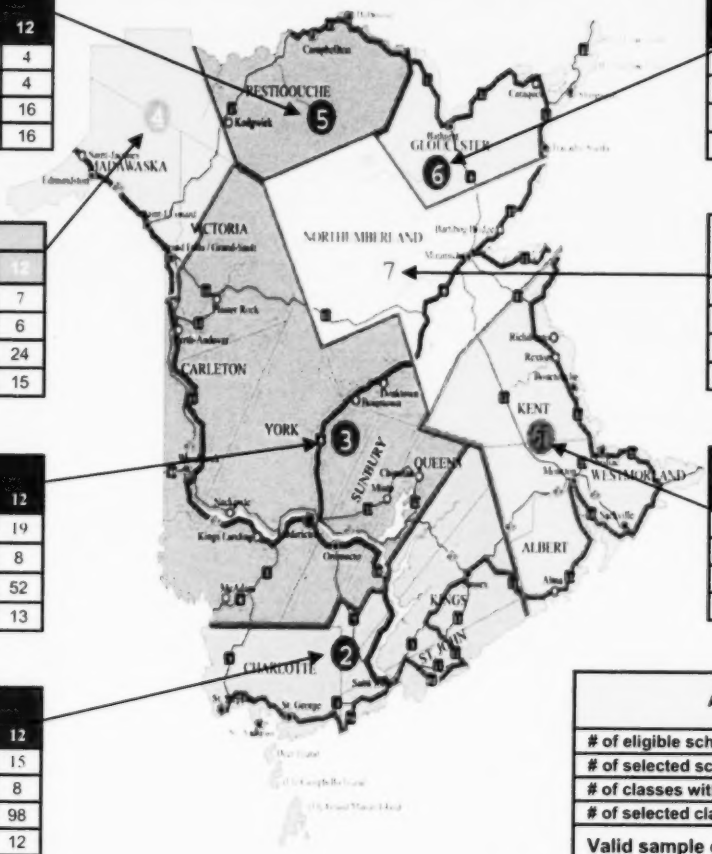
HR 4	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	15	7	7	7
# of selected schools	7	6	5	6
# of classes within selected schools	15	30	38	24
# of selected classes	12	13	13	15

HR 7	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	12	8	8	8
# of selected schools	4	5	5	5
# of classes within selected schools	10	23	23	25
# of selected classes	8	14	12	16

HR 3	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	30	19	19	19
# of selected schools	8	8	8	8
# of classes within selected schools	40	67	61	52
# of selected classes	9	12	11	13

HR 1				
# of eligible schools	38	14	14	14
# of selected schools	8	8	8	8
# of classes within selected schools	40	78	82	64
# of selected classes	10	13	13	14

HR 2	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	27	15	15	15
# of selected schools	7	8	8	8
# of classes within selected schools	36	81	71	98
# of selected classes	9	14	10	12



All HRs	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	154	72	72	72
# of selected schools	48	44	43	44
# of classes within selected schools	172	349	353	320
# of selected classes	74	90	84	100
Valid sample of students	**1,244**	**1,869**	**1,630**	**1,494**

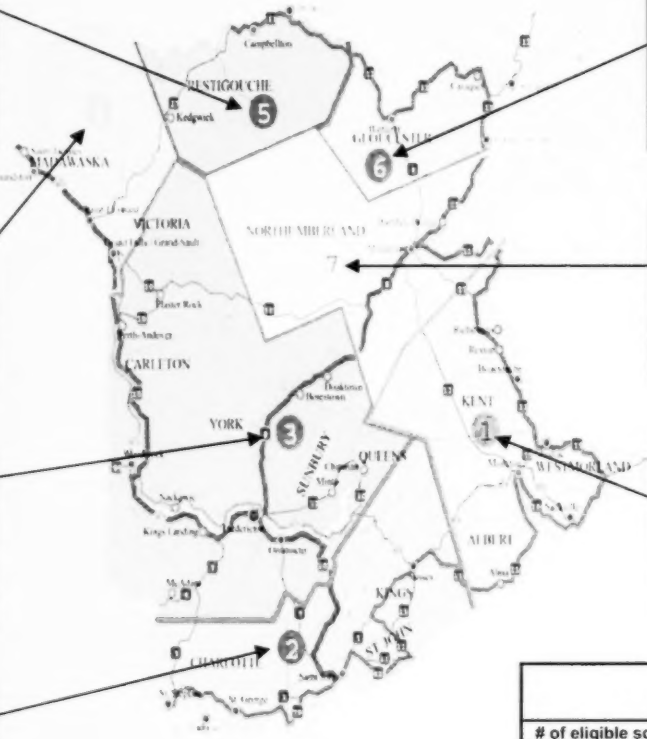
Figure 1: Eligible schools, classes and selected schools, classes by Health Regions (HRs)

HR 5	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	9	4	4	4
# of selected schools	8	4	4	4
# of classes within selected schools	15	18	20	16
# of selected classes	11	12	12	16

# of eligible schools	15	7	7	7
# of selected schools	7	6	5	6
# of classes within selected schools	15	30	38	24
# of selected classes	12	13	13	15

HR 3	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	30	19	19	19
# of selected schools	8	8	8	8
# of classes within selected schools	40	67	61	52
# of selected classes	9	12	11	13

HR 2	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	27	15	15	15
# of selected schools	7	8	8	8
# of classes within selected schools	36	81	71	98
# of selected classes	9	14	10	12



HR 6	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	23	5	5	5
# of selected schools	6	5	5	5
# of classes within selected schools	16	52	58	41
# of selected classes	15	12	13	14

HR 7	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	12	8	8	8
# of selected schools	4	5	5	5
# of classes within selected schools	10	23	23	25
# of selected classes	8	14	12	16

HR 1	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	38	14	14	14
# of selected schools	8	8	8	8
# of classes within selected schools	40	78	82	64
# of selected classes	10	13	13	14

All HRs	Grade			
	7	9	10	12
# of eligible schools	154	72	72	72
# of selected schools	48	44	43	44
# of classes within selected schools	172	349	353	320
# of selected classes	74	90	84	100
Valid sample of students	**1,244**	**1,869**	**1,630**	**1,494**

Figure 1: Eligible schools, classes and selected schools, classes by Health Regions (HRs)

OVERVIEW

The *2007 New Brunswick Student Drug Use Survey* (*NBSDUS*) is part of a coordinated Atlantic Canada initiative, which gathers information regarding substance use, gambling, mental health, and associated risk behaviors among adolescent students across the entire province. This is the fourth collaboration in the Atlantic Provinces since 1996.

The results in this *Highlights* report are from **6,237** randomly selected students in Grades 7, 9, 10, and 12 who completed the questionnaire. Similar to previous surveys, the most commonly used drugs in adolescent students are still alcohol, tobacco, and cannabis.

Overall, this survey revealed decreases from 2002 to 2007 in the prevalence of cannabis, cigarette, and other drug uses (Table 1). In particular, significant decreases were observed in the use of cannabis (e.g., **35%** vs. **25%**), cigarette (**21%** vs. **12%**), psilocybin/mescaline (**12%** vs. **5%**), non-medical amphetamines and Ritalin (**11%** vs. **3%**). Compared to the *2002 NBSDUS*, the prevalence of alcohol use remained relatively stable (**50%** vs. **53%** for alcohol), whereas ecstasy use had slightly increased over the five-year period (**5%** vs. **4%**). Three percent (**3%**) of students reported that they used methamphetamines at least once, and approximately **3%** of students used cocaine/crack in the year prior to the survey.

Regarding associated risk behaviors, in the past year, about 1 out of 20 students with a driver's license drove a motor vehicle within an hour of having consumed alcohol. Approximately 1 out of 3 students who reported using alcohol had at least one alcohol related problem. Moreover, 1 out of 6 students reported being a passenger at least once with an impaired driver.

About 1 out of 10 *high school* students engaged in unplanned sex because they were under the influence of a substance, at least once during the course of the year. One out of four female and one out of five male *high school* students had more than one sexual partner of the opposite sex in the year prior to the survey. In addition, 1 out of 5 students did not use a condom while engaged in sexual intercourse.

For gambling (e.g., scratch tabs and bingo), more than half (**59%**) of adolescent students participated in at least one gambling activity in the year prior to the survey, and nearly 1 in 4 students were involved in gambling more than once per month.

With respect to mental health, **71%** of students reported having had *Minimal* depressive symptoms, **18%** for *Somewhat elevated*, and **4%** for *Very elevated* depressive symptoms in the 7 days prior to the survey. In total, **4%** reported having had Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms 6 months before the survey.

The majority of students did not feel they needed help, while a small proportion of students (**2%**) felt they did need help for alcohol consumption, cigarette smoking, other drug use, and gambling; about half of the students who needed help actually sought it.

Seventy-six percent (**76%**) of students reported that their school had a rule against using tobacco on school property or at school events, and **63%** had at least one class regarding decision-making, peer pressure, assertiveness or refusal skills in this school year.

In terms of the substance use among adolescents in Atlantic Canada, the prevalence of substance use among the four provinces (NS, PEI, NL, and NB) was not statistically different from each other; however, for certain substances such as cannabis, inhalants, and cocaine, the prevalence of these substances was lower in NB and PEI than that in NS and NL.

SURVEY METHODS

This is the fourth application of the standardized, self-reported student drug use survey in the Atlantic Provinces. The survey was conducted in Nova Scotia, Prince Edward Island, Newfoundland and Labrador, and New Brunswick in the spring of 2007.

The *2007 NBSDUS* is a province-wide survey of students in the public school system in Grades 7, 9, 10, and 12 ranging from 11 to 19 years of age. The students attending private school, street youth, dropouts, and adolescents absent from school on the day of the survey were not included in the sample frame. Two-stage cluster sampling was used to randomly select schools and classes, where the schools were treated as the first stage of cluster and the classes within the selected schools were sampled as the second stage of cluster. The probability proportional to size sampling (PPS) was utilized to select schools in each Health Region and the simple random sampling (SRS) was implemented at the class level.

By design, a total of 8,042 students were randomly selected from 84 eligible schools and 348 classes with an overall 12% absenteeism rate during the survey. Seven thousand forty-nine (7,049) students were present on the day of the survey and 6,654 of them completed the survey questionnaire. After exclusion of 417 students (a small number of schools had participation rates too low to be considered representative of their student body), **6,237** adolescents remained in the final sample which represented 38,031 of the total students in Grades 7, 9, 10, and 12. Moreover, compared to 2002, the sample size in this survey was increased by 62% (2,383 students) in order to obtain reliable information from each individual Health Region.

The 2007 questionnaire consisted of 98 items and one open-ended question. Information was collected on demographics, social economic status, substance use, gambling, sexual behaviors, mental health (depression and screening test for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), help-seeking, and school drug education and rules. Two different versions of the questionnaire were administrated to students in NB. The questionnaire for Grade 7 did not include the questions on sexual-risk behaviors, which were contained in the questionnaire for Grades 9, 10, and 12. Participation was voluntary, anonymous, and confidential.

In this *Highlights* report, *tobacco* refers to cigarette use. *Smoking* refers to smoking more than one cigarette in the year prior to the survey; and, *frequent use* refers to smoking more than 10 cigarettes a day. *Alcohol* refers to beer, wine, coolers, or hard liquor (rum, whiskey, vodka, gin, etc.). *Any use* refers to consuming alcohol within the year prior to the survey ranging from less than once per month to daily alcohol use; *frequent use* of alcohol is defined as consuming alcohol more than once per month. For all other drugs, *any use* refers to consuming the drug on one or more occasions within the 12 months prior to the survey; and, *frequent use* refers to consuming more than once per month. In addition, a 12-item version of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (scores 0-36) was used to access depressive symptoms. The three categories of elevated depressive symptoms include: *Minimal* depressive symptoms (scores 0 to 11); *Somewhat elevated* depressive symptoms (scores 12 to 20); and *Very elevated* depressive symptoms (scores 21 to 36).

This *Highlights* reports the results from New Brunswick on the prevalence of substance use among adolescent students. *Weighted* estimates of the prevalence of substance use and the corresponding 95% confidence intervals were used for comparisons by grade and gender. Detailed information will be available in the *2007 New Brunswick Student Drug Use Survey: Technical Report*.

"I think students should be more educated about the dangers caused by some drugs and the effects that getting drunk or high could have on you. Long term or short term."

Female, Grade 10

"Most of the education we get is about sex or sometimes the use of alcohol. I don't think I've ever learned much about the use of drugs. Drugs are a major problem in this city but I don't think others see it. I would say more people drive under the influence of drugs than alcohol here."

Female, Grade 12

"I used to smoke cannabis early in the year (jan.06) but quit in the summer… if that counts for anything."

Male, Grade 12

"I don't believe that smoking weed should be bordered and frowned upon. It's proven that it does not hurt you as much or nearly as much as smoking tobacco and drinking alcohol. Almost all of my friends do it and we're all attending University come [sic][‡] fall (some with scholarships). There are too many myths about pot."

Male, Grade 12

‡. Represents spelling mistake in the original quotation.

FINDINGS

Alcohol, tobacco, and cannabis were the substances most commonly used by adolescent students in NB.

Table 1: Alcohol, tobacco, and other drug use in the year prior to the survey among Grades 7, 9, 10, and 12 students in 1998*, 2002*, and 2007§

	Percentage of substance use					
	1998 (N=3,298)		2002 (N=3,854)		2007 (N=6,237)	
Substances	**%**	**95% CI**	**%**	**95% CI**	**%**	**95% CI**
Alcohol	55.6	53.0 - 58.2	53.2	51.1 - 55.3	**50.0**	**47.4 - 52.5**
Cannabis	30.6	28.5 - 32.7	34.9	32.9 - 37.0	**25.1**	**23.2 - 27.0**
Cigarette	32.2	30.1 - 34.4	20.7	18.9 - 22.5	**12.4**	**11.0 - 13.8**
Psilocybin/Mescaline	9.3	8.3 - 10.4	11.6	10.4 - 12.8	**4.8**	**4.1 - 5.5**
Ecstasy	N/A	N/A	4.0	3.3 - 4.7	**4.4**	**3.7 - 5.1**
LSD	10.9	9.8 - 12.0	5.2	4.3 - 6.1	**3.4**	**2.7 - 4.0**
Solvents or Inhalants	5.5	4.7 - 6.4	5.3	4.5 - 6.1	**2.8**	**2.3 - 3.2**
Cocaine/Crack	4.0	3.2 - 4.8	3.6	2.9 - 4.3	**2.7**	**2.1 - 3.2**
Methamphetamines	N/A	N/A	N/A	N/A	**2.5**	**2.1 - 3.0**
Tranquilizers, non-medical use	3.8	3.0 - 4.5	5.0	4.3 - 5.7	**2.4**	**1.9 - 2.8**
Amphetamines, non-medical use	N/A	N/A	10.9	9.8 - 12.0	**2.4**	**2.0 - 2.9**
Ritalin, non-medical use	N/A	N/A	5.8	4.9 - 6.7	**2.0**	**1.6 - 2.5**
Steroids	2.2	1.7 - 2.7	2.8	2.2 - 3.4	**1.6**	**1.3 - 2.0**

*: Previous student drug use survey.
§: The prevalence of substance use and the corresponding 95% confidence interval were estimated using SAS.

"I do not do drugs, use tobacco, or drink alchol [sic], and I do not drive yet."
Female, Grade 7

"There should be more questions about aggressive behavior."
Male, Grade 9

"I think it's dumb to do drugs."
Female, Grade 7

"My siblings do drugs."
Female, Grade 10

CHARACTERISTICS OF STUDENTS

Table 2: Demographic characteristics of students in Grades 7, 9, 10, and 12

	Number of students (N=6,237)	Percentage (%)
Gender		
Male	2,987	47.9
Female	3,231	51.8
Grade†		
7 (12.4 yrs old)	1,244	19.9
9 (13.9 yrs old)	1,869	30.0
10 (15.5 yrs old)	1,630	26.1
12 (17.5 yrs old)	1,494	24.0
Language		
English	3,220	51.6
French	3,017	48.4
Age		
12 or less	663	10.6
13-14	1,504	24.1
15-16	2,453	39.3
17-18	1,533	24.6
19 +	71	1.1
Grade point average		
60% or higher	5,247	84.1
Less than 60%	239	3.8
Not stated or do not know	690	11.1

†: Average age.

"Some people use Alcohol and drugs responsibly so that it does not affect their schoolwork. Also, many people have a positive attitude to alcohol therefore, to loosen up they have a few drinks. It may be stupid, but it's true."

Female, Grade 9

"Any of the drugs I have done or do, I do because I choose to not because I am addicted. My only addiction is smoking ciggerettes [sic]! I don't need drugs or alcohol to have fun!"

Female, Grade 10

Table 3: Socio-economic characteristics of students in Grades 7, 9, 10, and 12

	Number of students (N=6,237)	Percentage (%)
Student's living arrangement		
Mother and father	4,232	67.3
Mother only	829	13.4
Father only	195	3.0
Mother and step-father	562	9.3
Father and step-mother	116	2.0
Alone or with friends	33	0.5
Other	206	3.5
Student's driver's license status		
No license	4,456	74.9
Beginner's or temporary license	550	8.4
Less than 1 year	409	5.4
1 to 2 years	627	8.6
3 or more years	129	1.6
Student's mother's highest level of education		
Graduated university	1,801	30.4
Attended but did not graduate university	165	2.9
Graduated college or trade school	1,103	17.0
Attended but did not graduate trade school	70	1.1
Graduated high school	1,332	21.0
Attended but did not graduate high school	449	6.2
Did not attend high school	106	1.6
Do not know	1,086	18.0
No mother	37	0.6

"I have a lot of friends who have done it at least once. Trying to stop them doesn't work. Classes don't work. They do it because they want to and because they're curious. They later get dumped and regret everything."

Female, Grade 9

"I believe the answers to these questions would greatly vary from an academic course's students to a shop class's students. ex. people in chemistry 121 would be less likely to use drugs/alcohol than those in engines 120."

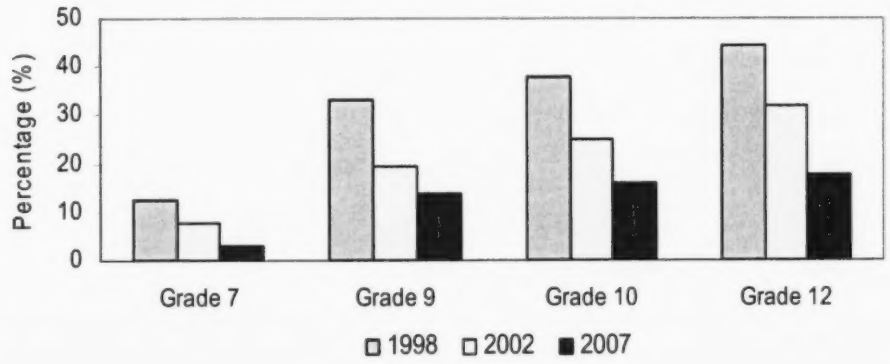
Male, Grade 12

TOBACCO

Table 4: Tobacco use in the year prior to the survey and a comparison with previous surveys

	2007	1998 and 2002
Overall	• **12%** of students reported smoking cigarettes more than once. • **2%** of participants reported smoking 10 or more cigarettes per day.	• A systematic decreasing trend was observed in the use of tobacco compared to 1998 (**32%**) and 2002 (**21%**).
Gender	• The percentages of tobacco use observed for males (**13%**) and females (**12%**) were similar.	• The gap between male and female tobacco use diminished in contrast to previous surveys, e.g., in 1998 (**30%** for males and **35%** for females), and in 2002 (**18%** and **23%**).
Grade	• The use of tobacco increased with grade level: Grade 7: **3%** Grade 9: **14%** Grade 10: **16%** Grade 12: **18%**	• Figure 2 shows that the percentages of tobacco use decreased in all four grades compared to the previous surveys.

Figure 2: Cigarette smoking by grade and year



"I believe there is too much tobacco at the school, and students aren't getting enough exercise."
Female, Grade 10

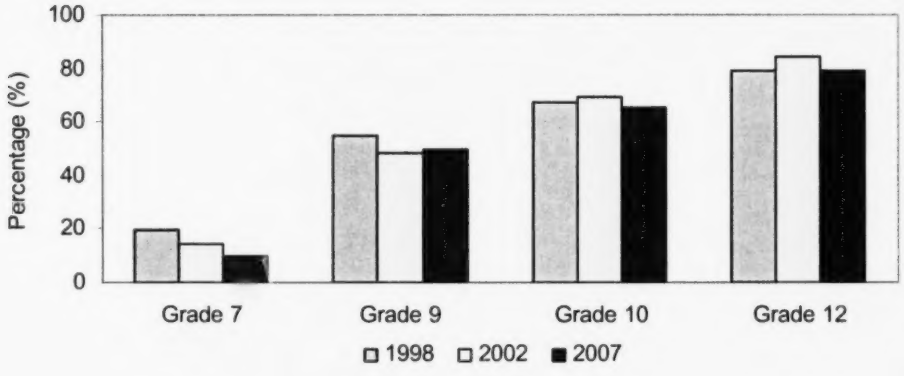
"I'm an off and on chewing tobacco user."
Male, Grade 10

ALCOHOL

Table 5: Alcohol use in the year prior to the survey and a comparison with previous surveys

	2007	1998 and 2002
Overall	• **50%** of students reported drinking alcohol at least once. • **26%** of students consumed alcohol more than once per month.	• The use of alcohol remained at a level similar to what was observed in 1998 (**55%**) and 2002 (**53%**).
Gender	• The percentages of alcohol consumption were the same for both males (**50%**) and females (**50%**).	• The difference in alcohol use decreased for both genders compared to previous surveys, e.g., in 1998 (**56%** for males and **55%** for females), and in 2002 (**50%** and **55%**).
Grade	• Alcohol use increased with grade level: Grade 7: **10%** Grade 9: **49%** Grade 10: **66%** Grade 12: **79%**	• Figure 3 illustrates that the use of alcohol increased with grade level. A decreasing trend was shown in grade 7 across all three drug use surveys.

Figure 3: Any use of alcohol by grade and year



"The questions were fine, but stupid if you don't drink or smoke which I don't!"

Female, Grade 9

"I do not drink anymore it's been sence [sic] 2005."

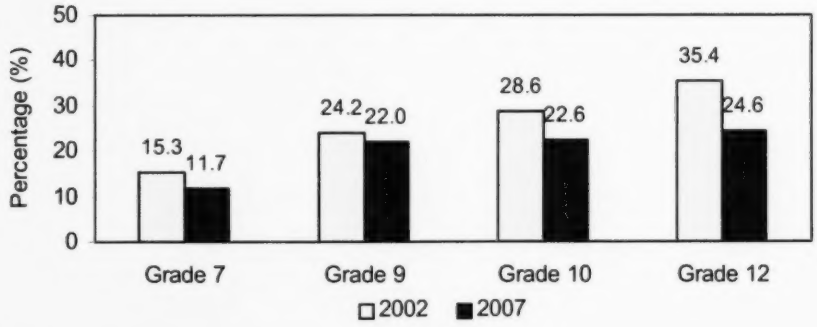
Male, Grade 10

ALCOHOL AND DRIVING

Table 6: Alcohol and motor vehicle driving in the year prior to the survey and a comparison with 2002

	2007	2002
Overall	• **5%** of participants had driven a motor vehicle within an hour of drinking two or more drinks of alcohol at least once. • **20%** reported being a passenger with an impaired driver. • Among frequent users, **1%** reported having been a driver in a motor vehicle accident after having drunk two hours prior to the accident.	• The percentage of driving a motor vehicle within an hour of drinking two or more drinks of alcohol decreased compared to 2002 (**9%**). • Being a passenger with an impaired driver also decreased from 2002 (**26%**). • Among frequent users, a slight decrease in motor vehicle accident after having drunk was observed in contrast to 2002 (**2%**).
Gender	• More males (**7%**) than females (**3%**) reported driving a motor vehicle within an hour after two or more drinks of alcohol.	• Similar to 2002, a higher percentage of males were likely to drive a motor vehicle within an hour after alcohol use.
Grade	• Driving under the influence of alcohol increased with grade level: Grade 7: **1%** Grade 9: **4%** Grade 10: **5%** Grade 12: **12%**	• The percentages of being a passenger with an impaired driver decreased in all four grades (Figure 4).

Figure 4: Passenger with impaired driver by grade and year

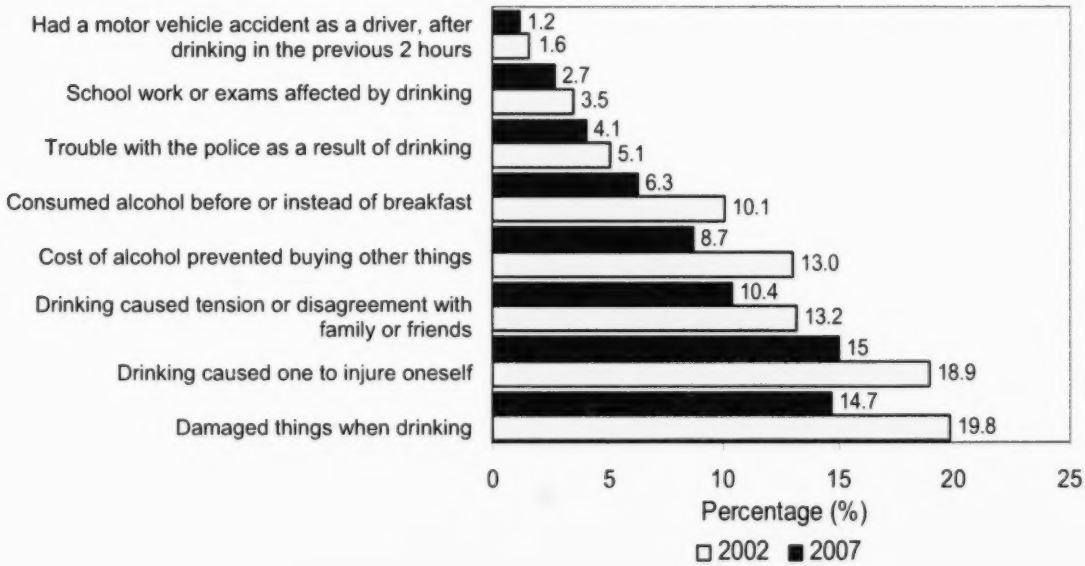


ALCOHOL RELATED PROBLEMS

Table 7: Alcohol related problems in the year prior to the survey and a comparison with 2002

	2007	2002
Overall	• Among students who used alcohol in the 12 months prior to the survey, **35%** had at least one or more alcohol related problems. • The most common alcohol related problems were *damaging things* (**15%**) and *injuring oneself* (**15%**) after drinking.	• The alcohol related problems among students who used alcohol in the past year decreased from **42**% (2002) to **35%** (2007). • As illustrated in Figure 5, *damaging things* and *injuring oneself* after drinking were still the most common alcohol related problems compared to 2002 (e.g., **20%** for the former and **19%** for the latter).

Figure 5: Students with problems related to alcohol use by year



"I would like to point out that yes I do drink but never have been to the point of being drunk."
Male, Grade 12

"I have only tried Alcohal [sic] once. Only a sip."
Male, Grade 12

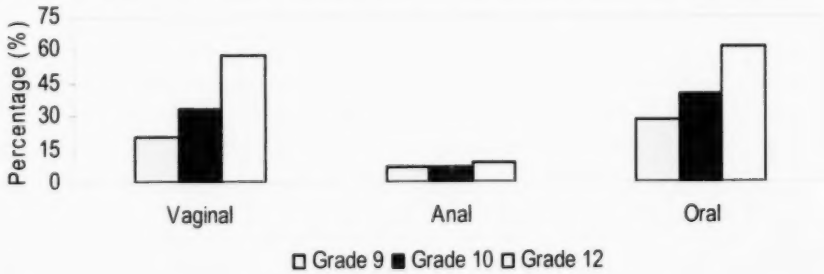
ALCOHOL, DRUGS AND SEXUAL BEHAVIOR

Table 8: Alcohol, drugs, and sexual behavior in the year prior to the survey and a comparison with 2002 among students in *Grades 9, 10,* and *12*

	2007[1]	2002
Overall	• **45%** of students reported having sexual behavior (**35%** for vaginal, **8%** for anal, and **41%** for oral). • **27%** of students engaged in unplanned sex. In addition, **12%** having unplanned sex were under the influence of alcohol or drug use. • **16%** did not use a condom the last time that they engaged in sexual intercourse. Moreover, **11%** of students were under the influence of alcohol or other drugs during their last sexual encounter. • **85%** had heterosexual orientation, less than **1%** for homosexual, and **2%** for bisexual.	• The percentage of students who engaged in unplanned sex was significantly lower than that from 2002 (**51%**). • Students (**28%**) tended to be more likely to use a condom in the last time they had sexual intercourse compared to 2002 (**22%**).
Grade	Sexual activity increased with grade level (vaginal, anal, and oral): Grade 9: **21%**, **7%**, and **28%** Grade 10: **33%**, **7%**, and **40%** Grade 12: **57%**, **9%**, and **61%**	• Figure 6 shows that sexual activities increased with grade level in this survey.

[1]: A new version of sexual behavior questions was included in the survey.

Figure 6: Sexual activity for high school students by grade



SEXUAL BEHAVIOR

Table 9: Had sex without planning and under the influence of alcohol and drugs in the year prior to the survey among students in *Grades 9, 10,* and *12*

	Overall (%)	Grade 9 (%)	Grade 10 (%)	Grade 12 (%)
Never	57	71	60	35
Did not have unplanned sex	14	7	14	22
Did have unplanned sex but not after alcohol or drug use	15	11	15	20
Had unplanned sex after alcohol or drug use	12	7	9	21

"If the person is having unprotected sex (without latex) and only have [sic] one partner. Consider the fact that the person may be on the birth control pill."

Female, Grade 10

"I think that the questions in this survey about sexual activity should be scanned closely. I think something should be done about the sexual activity at such a young age. We should have more public speakers on how unsafe it is rather than having one in class in the school system that you don't have to take."

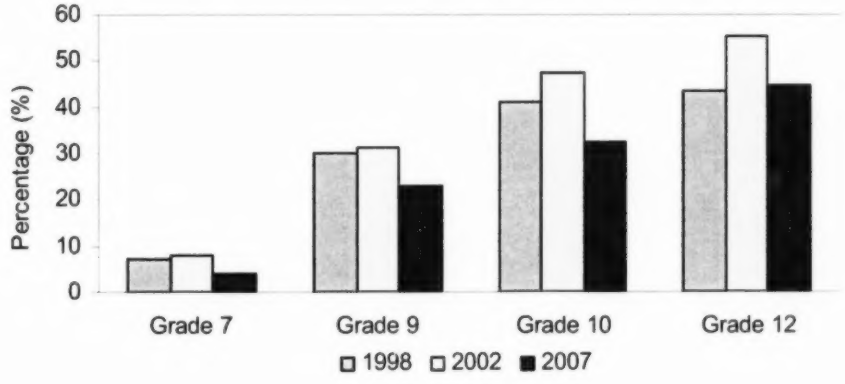
Female, Grade 12

CANNABIS

Table 10: Cannabis use in the year prior to the survey and a comparison with previous surveys

	2007	1998 and 2002
Overall	• **25%** of students used cannabis at least once. • **11%** reported that they used cannabis more than once per month.	• A significant decrease in cannabis use was observed compared to previous surveys, e.g., **31%** in 1998 and **35%** in 2002.
Gender	• A higher percentage of cannabis use was observed (**27%**) in males than in females (**23%**). • More males (**14%**) than females (**9%**) used cannabis more than once per month.	• The gap between male and female cannabis use was similar to 1998 (**33%** for males and **28%** for females), and slightly increased compared to 2002 (**35%** and **36%**, respectively).
Grade	• Cannabis use increased with grade level: Grade 7: **4%** Grade 9: **23%** Grade 10: **33%** Grade 12: **45%**	• The percentage of cannabis use increased with grade level across three drug use surveys. In addition, a systematic decreasing trend was shown in all four grades compared to 2002 (Figure 7).

Figure 7: Cannabis use by grade and year

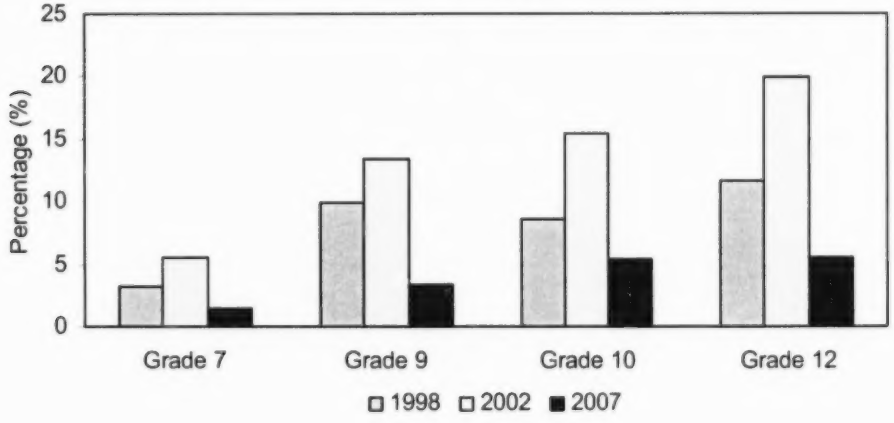


OTHER DRUGS

Table 11: Stimulant (*non-medical* use of amphetamines and/or Ritalin) use in the year prior to the survey and a comparison with previous surveys

	2007	2002
Overall	• **3%** of students reported amphetamines use at least once. • **2%** used Ritalin at least once. • **4%** reported using either amphetamines or Ritalin at least once.	• The percentages of amphetamines and Ritalin use significantly decreased with respect to 2002 (**11%** for the former and **6%** for the latter). • The use of either amphetamines or Ritalin also showed a substantial decrease from 2002 (**13%**).
Gender	• The percentage of amphetamines or Ritalin use was similar between males and females (**3%** vs. **3%** for amphetamines, and **3%** vs. **2%** for Ritalin).	• The gap between male and female stimulant use was comparable to 2002 (**14%** for males and **13%** for females).
Grade	• Stimulant use varied by grade level: Grade 7: **2%** Grade 9: **4%** Grade 10: **6%** Grade 12: **6%**	• Figure 8 illustrates a significantly decreasing trend in stimulant use among students across all four grades as well as three drug use surveys.

Figure 8: Stimulant use by grade and year

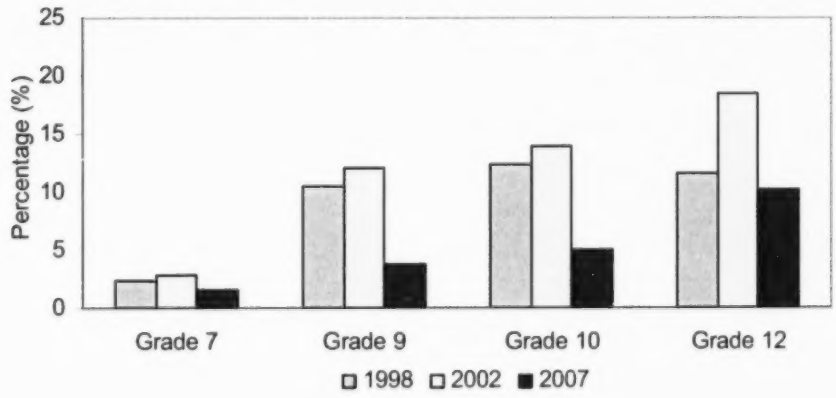


PSILOCYBIN / MESCALINE

Table 12: Psilocybin/Mescaline drug use in the year prior to the survey and a comparison with previous surveys

	2007	1998 and 2002
Overall	• **5%** of students used psilocybin/ mescaline at least once.	• The percentage of psilocybin/mescaline use decreased compared to 1998 (**9%**) and 2002 (**11%**).
Gender	• More males (**7%**) than females (**3%**) reported having used these drugs.	• The gap between male and female psilocybin/mescaline use was similar to previous surveys, e.g., in 1998 (**11%** for males and **8%** for females), and in 2002 (**13%** and **10%**, respectively).
Grade	• Psilocybin/mescaline use increased with grade level: Grade 7: **2%** Grade 9: **4%** Grade 10: **5%** Grade 12: **10%**	• Psilocybin/mescaline use decreased in all four grades compared to the previous surveys (Figure 9).

Figure 9: Use of Psilocybin/Mescaline by grade and year



"I have tried drugs but just once so I could see what they are about but now I know there [sic] bad."

Male, Grade 9

"Once you start doing drugs you never really stop. Even 6 months without them and you would do it [sic] again."

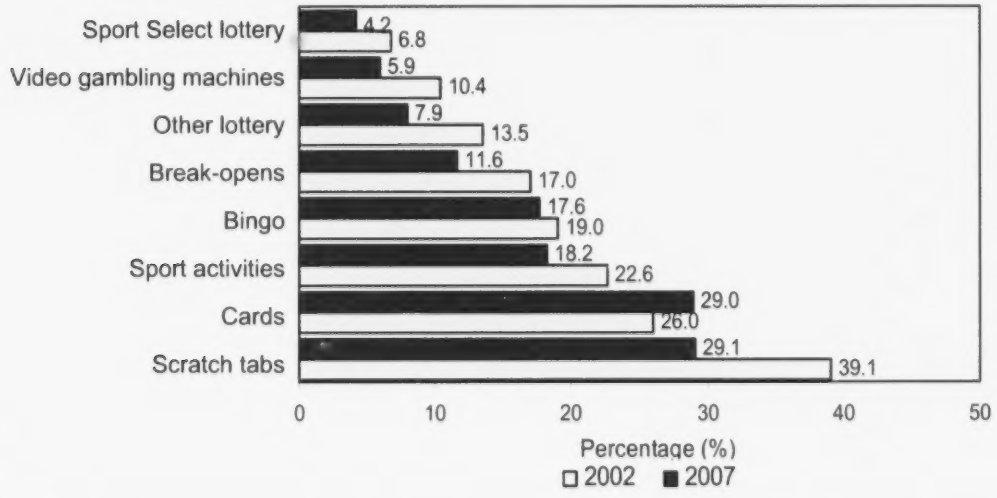
Female, Grade 10

GAMBLING

Table 13: Gambling activities in the year prior to the survey and a comparison with 2002

	2007	2002
Overall	• **59%** of students reported some gambling. • **24%** of students gambled at least once per month. • The two most common forms of gambling were *scratch tabs* (**29%**) and *playing cards for money* (**29%**).	• The overall percentage of gambling activities was similar to 2002 (**58%**). • The same proportion of students was involved in gambling at least once per month in contrast to 2002 (**24%**). • The most popular gambling activities were still *scratch tabs* and *playing cards for money*.
Gender	• More males (**67%**) than females (**53%**) were involved in gambling activities.	• The gap between male and female gambling activities was similar to previous survey.
Grade	• Gambling activities increased with grade level: Grade 7: **47%** Grade 9: **60%** Grade 10: **65%** Grade 12: **67%**	• The proportion of gambling activities among students were comparable to 2002 (Figure 10). In addition, similar to 2002, a significant increase in gambling activities was observed among *high school* students.

Figure 10: Gambling activities among students by year



DEPRESSION AND ATTENTION-DEFICIT / HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Table 14: Depressive symptoms and Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) based on screening tool, among students in Grades 7, 9 , 10, and 12

	Depression *(7 days prior to the survey)*	**ADHD** *(6 months prior to the survey)*
Overall	• **71%** of students reported having been *minimal* depressed in the 7 days before the survey, **18%** for *somewhat elevated*, and **4%** for *very elevated* depressive symptoms.	• **4%** of students reported having had ADHD symptoms.
Gender	• More males (**78%**) than females (**66%**) reported having *minimal* depression, and less males than females felt *somewhat* (**13%** vs. **22%**), and *very* (**2%** vs. **6%**) depressed.	• More males (**5%**) than females (**3%**) had ADHD symptoms.
Grade	• Depression by grade level (*minimal, somewhat,* and *very*) Grade 7: **72%**, **13%**, and **2%** Grade 9: **66%**, **21%**, and **5%** Grade 10: **73%**, **17%**, and **5%** Grade 12: **75%**, **19%**, and **3%**	• ADHD symptoms by grade level: Grade 7: **3%** Grade 9: **5%** Grade 10: **4%** Grade 12: **3%**

"I feel depressed because I spend most of my free time doing homework, and stressed out if I think that I won't get it done. I don't feel like I have much allowance for the things I enjoy."
Female, Grade 9

"I am [sic] ADHD that is why I'm fidgety."
Male, Grade 10

"The servers [sic] really help my feeling thank [sic] so much ttyl [sic]."
Female, Grade 9

"I have anxiety. So towards the end of the survey that's what got me the most."
Male, Grade 10

SCHOOL DRUG EDUCTION RULES, AND HELP-SEEKING

Students were asked how many classes on decision-making they had during the school year and whether their school has a rule against using tobacco on school property or at school events. Some of the results are described below:

A higher proportion of students in grade 7 (**72%**) than those in grades 9 (**62%**), 10 (**65%**), and 12 (**50%**) reported having received education on decision-making, peer pressure, assertiveness or refusal skills during the school year.

Seventy-six percent (**76%**) of students (66%, 74%, 77%, and 91% for grades 7, 9, 10, and 12, respectively) indicated that their school had a policy against using tobacco on school property or at school events, whereas **4%** reported that their school did not have a policy, and **14%** did not know.

For help-seeking, approximately **2%** of students reported needing help for alcohol use (1.4%), cigarette smoking (2.7%), gambling (0.5%), and other drugs (2.2%) in the year prior to the survey. Of those, **1%** actually sought help (0.5% for alcohol use, 1.2% for cigarette, 0.3% for gambling, and 1.1% for other drugs).

SUBSTANCE USE IN THE ATLANTIC PROVINCES

Overall, the percentages of substance use among adolescents in NB were similar to the other three provinces. However, in most circumstances substance use was less common among students in NB than in NS.

Compared to the 2002 SDUS, the percentage of alcohol consumption in PEI, NS, and NB was relatively stable; however, cigarette smoking decreased across the Atlantic Provinces among adolescents. In addition, a decreasing trend in the prevalence of cannabis use among adolescents was also shown across PEI, NS, and NB (NL did not participate in the previous collaboration).

In contrast to the 2002 SDUS, all three provinces (PEI, NS, and NB) had a substantial decrease in the reporting of psilocybin/mescaline and non-medical stimulant use, e.g., the percentage of non-medical stimulant use in NB decreased from **13%** in 2002 to **4%** in 2007.

"I feel the use of CANNABIS once in awhile isn't bad, if you have a lot of problems, they help. You guys don't know why people do drugs, you just ask IF they do them."

Male, Grade 9

RECOMMENDATIONS

The *2007 NBSDUS* represents the standardized approach to gathering information on alcohol, tobacco, and drug use, among adolescent students across all seven Health Regions in New Brunswick and has led to the following recommendations:

Recommendation 1:

Continued support for resources relating to prevention initiatives addressing substance use among youth as well as intervention initiatives that seek to help those adolescents experiencing negative consequences as a result of their choice to engage in substance use.

As shown, a large proportion of New Brunswick's youth choose not to engage in the harmful use of substance. The continued support of prevention, education, and awareness programs which engage youth in discussion, experiential learning, and problem solving will provide the necessary tools and information for these and other youth to continue to make responsible choices.

Youth who are harmfully involved in substance use present a challenge to those responsible for helping them make healthier choices. Parents/guardians, schools, communities, and governments should continue to support and educate students in making healthier decisions relating to their substance use. Services offered such as school based youth addiction workers facilitate the students ability to access services required to meet their needs.

Recommendation 2

Standards, clear outcomes, and associated measures should be established in the evaluation of initiatives addressing alcohol, tobacco, drug use, and mental health.

The coordination of the standardized student drug use survey provides a unique opportunity for Atlantic Canada to monitor and evaluate the addictions-related health outcomes among adolescents. On the basis of shared information, inter-provincial collaboration can be formed to address some common identifiable problems.

Recommendation 3

The major findings from the 2007 Student Drug Use Survey should be communicated to key stakeholders throughout the province.

Students, parents/guardians, teachers, schools, communities, government agencies, and policy makers should be informed about the trends in substance use among adolescents, as well as drug education and prevention strategies. Understanding these trends will help us identify substance use related problems and will assist in the planning, resource allocation, and implementation of effective prevention initiatives and treatment programs focused on addressing identified needs.

Recommendation 4

The standardized student drug use survey should be repeated in the Atlantic Provinces every three to four years.

More detailed information will be available in the *2007 New Brunswick Student Drug Use: Technical Report*. To obtain additional copies of the *Highlights* report, contact:

New Brunswick:

Bin Zhang
Provincial Epidemiology Service
Department of Health
PO Box 5100,
Fredericton, NB
E3B 5G8

Telephone: 506-444-3696
Fax: 506-453-2780

Prince Edward Island

Linda Van Til
Department of Health
PO Box 2000
Charlottetown, PEI
C1A 7N8

Telephone: 902-368-4964
Fax: 902-368-6136

Newfoundland and Labrador:

Renee Ryan
NFLD Department of Health and
Community Services
1st Floor, Confederation Building
PO Box 8700
St. John's, NL
A1B 4J6

Telephone: 709-729-1335
Fax: 709-729-5824

Nova Scotia:

Christiane Poulin
Department of Community Health
and Epidemiology
Dalhousie University
Halifax, NS
B3H 1V7

Telephone: 902-494-1921
Fax: 902-494-1597

Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick

New Nouveau
Brunswick

Santé

Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick 2007 – Points saillants

Enquêteurs :

D[r] B. Christofer Balram
(Co-président du comité directeur)
Service provincial d'épidémiologie
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Adrienne Dean
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Yvette Doiron-Brun
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Bob Eckstein
Services communautaires et correctionnels
Ministère de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick

D[re] Kathryn MacCullam
Services régionaux de traitement des dépendances
Régie Santé de la Vallée du Nouveau-Brunswick

Bruce MacPherson
Service social
Régie Santé de la Vallée du Nouveau-Brunswick

Gisèle Maillet
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Wanda Pinet
Services de traitement des dépendances
Régie de la santé Acadie-Bathurst du Nouveau-Brunswick

D[re] Christiane Poulin
Département de la santé communautaire et de l'épidémiologie, Université Dalhousie
(Nouvelle-Écosse)

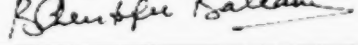
Gina St-Laurent
Services aux élèves
Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick

John Tingley
Services aux élèves
Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick

Barbara Whitenect
(Co-présidente du comité directeur)
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Bin Zhang
Service provincial d'épidémiologie
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Nous tenons à souligner l'aide apportée par les intervenants communautaires en toxicomanie ainsi que le dévouement dont ils ont fait preuve dans le cadre de la coordination et de la réalisation à l'échelle régionale de cette enquête au Nouveau-Brunswick. Nous aimerions remercier les vice-présidents des services communautaires, les directeurs des Services de traitement des dépendances et de santé mentale au sein des régies régionales de la santé (RRS) ainsi que le personnel du Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick pour le dévouement dont ils ont fait preuve tout au long de ce projet. Nous aimerions également remercier les intervenants en toxicomanie auprès des jeunes et le personnel des Services de traitement des dépendances, les districts scolaires anglophones et francophones ainsi que les directeurs et professeurs du Nouveau-Brunswick pour leur contribution et leur précieuse collaboration. Mais plus particulièrement, nous voulons remercier tous les élèves qui ont participé à l'enquête et qui en ont



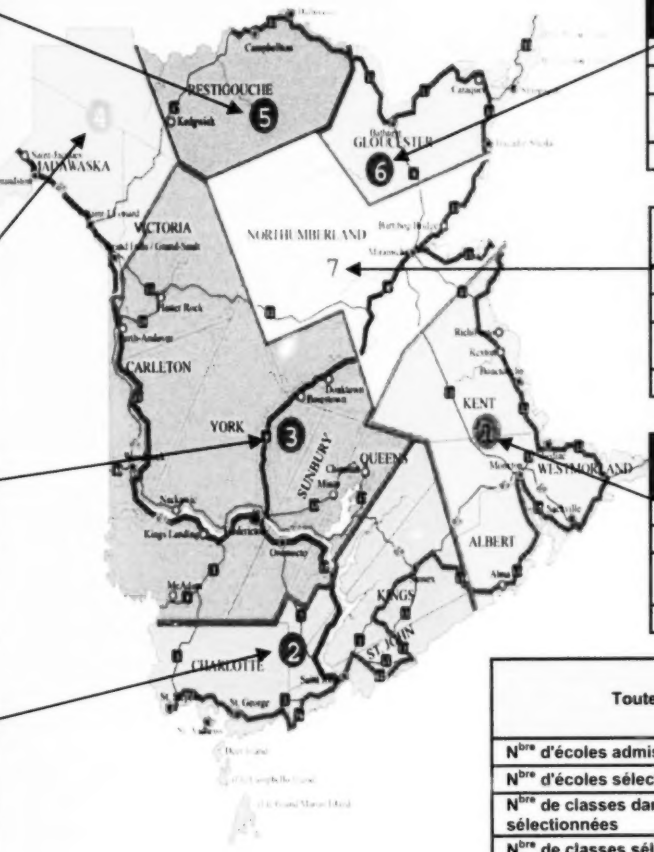
D[r] B. Christofer Balram
Épidémiologiste provincial

RRS 5	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	9	4	4	4
N^bre d'écoles sélectionnées	8	4	4	4
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	15	18	20	16
N^bre de classes sélectionnées	11	12	12	16

RRS 4	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	15	7	7	7
N^bre d'écoles sélectionnées	7	6	5	6
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	15	30	38	24
N^bre de classes sélectionnées	12	13	13	15

RRS 3	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	30	19	19	19
N^bre d'écoles sélectionnées	8	8	8	8
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	40	67	61	52
N^bre de classes sélectionnées	9	12	11	13

RRS 2	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	27	15	15	15
N^bre d'écoles sélectionnées	7	8	8	8
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	36	81	71	98
N^bre de classes sélectionnées	9	14	10	12



RRS 6	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	23	5	5	5
N^bre d'écoles sélectionnées	6	5	5	5
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	16	52	58	41
N^bre de classes sélectionnées	15	12	13	14

RRS 7	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	12	8	8	8
N^bre d'écoles sélectionnées	4	5	5	5
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	10	23	23	25
N^bre de classes sélectionnées	8	14	12	16

RRS 1	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	38	14	14	14
N^bre d'écoles sélectionnées	8	8	8	8
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	40	78	82	64
N^bre de classes sélectionnées	10	13	13	14

Toutes les RRS	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N^bre d'écoles admissibles	154	72	72	72
N^bre d'écoles sélectionnées	48	44	43	44
N^bre de classes dans les écoles sélectionnées	172	349	353	320
N^bre de classes sélectionnées	74	90	84	100
Échantillon d'élèves valide	**1 244**	**1 869**	**1 630**	**1 494**

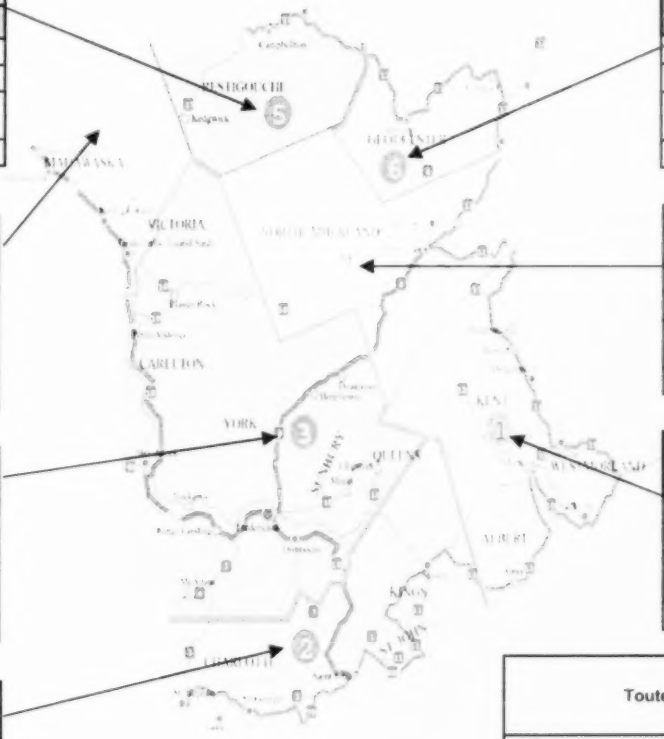
Figure 1 : Écoles et classes admissibles, et écoles et classes sélectionnées par régie régionale de la santé (RRS)

RRS 5	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	9	4	4	4
N[bre] d'écoles sélectionnées	8	4	4	4
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	15	18	20	16
N[bre] de classes sélectionnées	11	12	12	16

N[bre] d'écoles admissibles	15	7	7	7
N[bre] d'écoles sélectionnées	7	6	5	6
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	15	30	38	24
N[bre] de classes sélectionnées	12	13	13	15

RRS 3	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	30	19	19	19
N[bre] d'écoles sélectionnées	8	8	8	8
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	40	67	61	52
N[bre] de classes sélectionnées	9	12	11	13

RRS 2	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	27	15	15	15
N[bre] d'écoles sélectionnées	7	8	8	8
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	36	81	71	98
N[bre] de classes sélectionnées	9	14	10	12



RRS 6	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	23	5	5	5
N[bre] d'écoles sélectionnées	6	5	5	5
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	16	52	58	41
N[bre] de classes sélectionnées	15	12	13	14

RRS 7	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	12	8	8	8
N[bre] d'écoles sélectionnées	4	5	5	5
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	10	23	23	25
N[bre] de classes sélectionnées	8	14	12	16

RRS 1	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	38	14	14	14
N[bre] d'écoles sélectionnées	8	8	8	8
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	40	78	82	64
N[bre] de classes sélectionnées	10	13	13	14

Toutes les RRS	Niveau scolaire			
	7	9	10	12
N[bre] d'écoles admissibles	154	72	72	72
N[bre] d'écoles sélectionnées	48	44	43	44
N[bre] de classes dans les écoles sélectionnées	172	349	353	320
N[bre] de classes sélectionnées	74	90	84	100
Échantillon d'élèves valide	**1 244**	**1 869**	**1 630**	**1 494**

Figure 1 : Écoles et classes admissibles, et écoles et classes sélectionnées par régie régionale de la santé (RRS)

VUE D'ENSEMBLE

L'*Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau*-Brunswick *2007* (*ECDENB*) s'inscrit dans le cadre d'un projet coordonné du Canada atlantique qui recueille de l'information en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues, le jeu, la santé mentale ainsi que les comportements à risque connexes chez les élèves adolescents à l'échelle de la province. Il s'agit de la quatrième collaboration des provinces de l'Atlantique depuis 1996.

Les résultats du présent rapport sur les faits saillants sont fondés sur un échantillon de **6 237** élèves choisis au hasard de la septième, neuvième, dixième et douzième année qui ont répondu au questionnaire. Comme dans les enquêtes antérieures, l'alcool, le tabac et le cannabis étaient les drogues les plus utilisées par les élèves adolescents.

En général, dans le cadre de cette enquête, on a noté une diminution par rapport à 2002 dans la prévalence relative à la consommation de cannabis et d'autres drogues (Tableau 1). Plus précisément, on a observé des diminutions importantes dans la consommation de cannabis (c.-à-d. **35 %** par rapport à **25 %**), tabagisme (**21%** par rapport à **12%**), de psilocybine et de mescaline (**12 %** par rapport à **5 %**), amphétamines ou Ritalin sans ordonnance (**11 %** par rapport à **3 %**). Comparativement à l'*ECDENB de 2002*, la prévalence de la consommation d'alcool est demeurée relativement stable (**50 %** par rapport à **53 %** pour l'alcool), alors que la consommation d'ecstasy a légèrement augmenté au cours des cinq dernières années (**5 %** par rapport à **4 %**). Trois pour cent (**3 %**) des élèves ont indiqué qu'ils avaient consommé de la méthamphétamine au moins une fois et environ **3 %** des élèves ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours de l'année précédant l'enquête.

En ce qui a trait aux comportements à risque connexes, au cours de la dernière année, environ 1 élève titulaire d'un permis de conduire sur 20 a conduit un véhicule motorisé moins d'une heure après avoir consommé de l'alcool. Environ 1 élève sur 3 ayant signalé avoir consommé de l'alcool sont aux prises avec au moins un problème lié à l'alcool. De plus, 1 élève sur 6 a signalé avoir été passager d'un conducteur aux facultés affaiblies.

Environ 1 élève du *secondaire* sur 10 a eu des relations sexuelles non planifiées au moins une fois pendant l'année parce qu'il était sous l'influence d'une substance. Une élève du *secondaire* sur quatre et un élève du *secondaire* sur cinq a eu plus d'un partenaire sexuel du sexe opposé au cours de l'année précédant l'enquête. En outre, 1 élève sur 5 n'a pas utilisé de condom lors d'une relation sexuelle.

Pour ce qui est des jeux d'argent (p. ex. billets à gratter et bingo), plus de la moitié (**59 %**) des élèves adolescents ont participé à au moins un type de jeux d'argent au cours de l'année précédant l'enquête et environ 1 élève sur 4 a joué plus d'une fois par mois.

En ce qui a trait à la santé mentale, **71 %** des élèves ont déclaré avoir souffert de symptômes de dépression *minimes*, **18 %**, de symptômes *assez élevés* et **4 %**, de symptômes *très élevés* durant les sept jours précédant l'enquête. Au total, **4 %** des élèves ont indiqué qu'ils avaient présenté des symptômes de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention au cours des 6 mois précédant l'enquête.

La plupart des élèves ne ressentaient pas le besoin de se faire aider; en revanche, une petite partie d'entre eux (**2 %**) ont indiqué avoir besoin d'aide en ce qui a trait au tabagisme, à la consommation d'alcool et d'autres drogues ou aux jeux d'argent; environ la moitié des élèves qui

avaient besoin de l'aide l'ont demandé. Soixante-seize pour cent (**76 %**) des élèves ont indiqué que leur école avait un règlement contre le tabagisme sur les terrains de l'école et pendant les activités scolaires et **63 %** ont eu un cours sur la prise de décisions, la pression des pairs, l'affirmation de soi et la capacité de dire non pendant l'année scolaire en cours.

En matière de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents du Canada atlantique, la prévalence de la consommation de telles substances dans les quatre provinces (N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L. et N.-B.) n'était pas statistiquement différente d'une province à l'autre; toutefois, pour certaines substances comme le cannabis, les substances inhalées et la cocaïne, la prévalence de ces substances était plus faible au N.-B. et à l'Î.-P.-É. qu'en N.-É. et à T.-N.-L.

PROCESSUS D'ENQUÊTE

Il s'agit de la quatrième application de l'enquête normalisée à déclaration volontaire sur la consommation de drogues par les élèves dans les provinces de l'Atlantique. L'enquête a été menée au printemps 2007 en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador.

L'*ECDENB 2007* est une enquête menée dans l'ensemble de la province auprès d'élèves du système d'éducation publique de la septième, neuvième, dixième et douzième année âgés de 11 à 19 ans. Les élèves inscrits dans les écoles privées, les enfants des rues, les décrocheurs et les élèves absents de l'école le jour de l'enquête ne sont pas compris dans la base d'échantillonnage. Un échantillonnage en grappes à deux degrés a été utilisé pour choisir les écoles et les classes au hasard, les écoles de la grappe ayant été sélectionnées au premier degré et les classes de la grappe, au deuxième degré. Pour sélectionner les écoles dans chacune des régies régionales de la santé, on a utilisé l'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT) et pour la sélection des classes, on a utilisé l'échantillonnage aléatoire simple.

Par définition, au total, 8 042 élèves ont été choisis au hasard dans 84 écoles admissibles et 348 classes. Le taux d'absentéisme global au cours de l'enquête était de 12 %. Sept mille quarante-neuf (7 049) élèves étaient présents la journée où l'enquête a été menée et, parmi ceux-ci, 6 654 ont rempli le questionnaire de l'enquête. Après avoir exclu 417 élèves (le taux de participation de quelques écoles était trop faible pour que l'échantillon puisse être considéré comme représentatif de leur population étudiante), **6 237** adolescents composaient l'échantillon final, qui représentait 38 031 de tous les élèves de septième, neuvième, dixième et douzième année. De plus, comparativement à 2002, la taille de l'échantillon de cette enquête a augmenté de 62 % (2 383 élèves) afin d'obtenir des données fiables de chaque régie régionale de la santé.

Le questionnaire de 2007 comptait 98 questions et une question ouverte portant sur des facteurs démographiques, le statut socio-économique, la consommation d'alcool et de drogues, le jeu, les comportements sexuels, la santé mentale (dépression et test de dépistage du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention), la recherche d'une aide professionnelle ainsi que les programmes de prévention et les règles se rapportant à la toxicomanie. Deux versions distinctes du questionnaire ont été soumises aux élèves du Nouveau-Brunswick. La version destinée aux élèves de la septième année ne comprenait pas les questions sur les comportements sexuels à risque, lesquelles faisaient partie du questionnaire destiné aux élèves de neuvième, dixième et douzième année. La participation à l'enquête était volontaire, anonyme et confidentielle.

Dans ce rapport sur les faits saillants, le terme *tabac* renvoie au tabagisme. Le terme *fumer* renvoie à plus d'une cigarette fumée au cours de l'année précédant l'enquête. La *consommation fréquente* renvoie à plus de 10 cigarettes par jour. Le terme *alcool* renvoie à la bière, au vin, aux panachés (« coolers ») et aux spiritueux (rhum, whisky, vodka, gin, etc.). Le terme *toute consommation* désigne la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, et la fréquence varie de moins d'une fois par mois à une consommation quotidienne. Consommer de l'alcool une fois ou plus par mois est considéré comme faisant partie d'une *consommation fréquente*. En ce qui concerne les autres drogues, *toute consommation* renvoie à une ou plusieurs consommations au cours des douze mois précédant l'enquête et le terme *consommation fréquente* renvoie à plus d'une consommation par mois. De plus, une version à 12 points de l'échelle d'évaluation de l'état dépressif du Centre for Epidemiological Studies (scores de 0 à 36) a été utilisée pour évaluer les symptômes de la dépression. Les trois catégories de symptômes dépressifs élevés sont les suivants : *minimes* (scores 0 à 11); *assez élevés* (scores 12 à 20); *très élevés* (scores 21 à 36).

Ce rapport sur les faits saillants présente les résultats pour le Nouveau-Brunswick sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves. Pour effectuer la comparaison par niveaux scolaires et par sexe, des estimations *pondérées* de la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et l'intervalle de confiance correspondant de 95 % ont été utilisés. Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez vous procurer le document *Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique*.

« Je crois que les élèves devraient être plus sensibilisés aux dangers liés à certaines drogues et aux effets que l'on peut ressentir lorsqu'on a bu ou consommé de la drogue. À court et à long terme. »

Fille, 10e année

« On nous sensibilise principalement sur le sexe et parfois sur la consommation d'alcool. Je ne crois pas n'avoir jamais rien appris sur la consommation de drogues. Les drogues sont un gros problème dans cette ville, mais je ne crois pas que les autres s'en rendent compte. Je dirais qu'ici, il y a plus de gens qui conduisent sous l'influence des drogues que de l'alcool. »

Fille, 12e année

« Je fumais du cannabis au début de l'année (janvier 2006), mais j'ai arrêté pendant l'été... si ça compte pour quelque chose. »

Garçon, 12e année

« Je ne crois pas que fumer du pot devrait être interdit et mal vu. Il a été prouvé que ce n'est pas aussi nocif ou beaucoup moins nocif que le tabac et la consommation d'alcool. Presque tous mes amis le font et nous irons tous à l'université l'automne prochain (certains avec des bourses d'études). Il y a trop de mythes sur le pot. »

Garçon, 12e année

RÉSULTATS

L'alcool, le tabac et le cannabis étaient les drogues les plus utilisées par les élèves adolescents du N.-B.

Tableau 1 : Consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, au cours de l'année précédant l'enquête, chez les élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année en 1998*, 2002* et 2007§

	Pourcentage de consommation d'alcool et de drogues					
	1998 (n = 3 298)		2002 (n = 3 854)		2007 (n = 6 237)	
Substances	**%**	**IC de 95 %**	**%**	**IC de 95 %**	**%**	**IC de 95 %**
Alcool	55,6	53,0 - 58,2	53,2	51,1 - 55,3	**50,0**	**47,4 - 52,5**
Cannabis	30,6	28,5 - 32,7	34,9	32,9 - 37,0	**25,1**	**23,2 - 27,0**
Cigarette	32,2	30,1 - 34,4	20,7	18,9 - 22,5	**12.4**	**11.0 - 13.8**
Psilocybine et mescaline	9,3	8,3 - 10,4	11,6	10,4 - 12,8	**4,8**	**4,1 - 5,5**
Ecstasy	S.O.	S.O.	4,0	3,3 - 4,7	**4,4**	**3,7 - 5,1**
LSD	10,9	9,8 - 12,0	5,2	4,3 - 6,1	**3,4**	**2,7 - 4,0**
Solvants ou substances inhalées	5,5	4,7 - 6,4	5,3	4,5 - 6,1	**2,8**	**2,3 - 3,2**
Cocaïne et crack	4,0	3,2 - 4,8	3,6	2,9 - 4,3	**2,7**	**2,1 - 3,2**
Méthamphétamines	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	**2,5**	**2,1 - 3,0**
Tranquillisants (sans ordonnance)	3,8	3,0 - 4,5	5,0	4,3 - 5,7	**2,4**	**1,9 - 2,8**
Amphétamines (sans ordonnance)	S.O.	S.O.	10,9	9,8 - 12,0	**2,4**	**2,0 - 2,9**
Ritalin (sans ordonnance)	S.O.	S.O.	5,8	4,9 - 6,7	**2,0**	**1,6 - 2,5**
Stéroïdes	2,2	1,7 - 2,7	2,8	2,2 - 3,4	**1,6**	**1,3 - 2,0**

* : Enquête précédente sur la consommation de drogues par les élèves.
§ : La prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et l'intervalle de confiance correspondant de 95 % ont été estimés à l'aide du SGIE.

« Je ne prends pas de drogue, je ne fume pas, je ne bois pas d'alcool et je ne conduis pas encore. »
Fille, 7e année

« Je trouve ça stupide de prendre de la drogue. »
Fille, 7e année

« Il devrait y avoir plus de questions sur les comportements agressifs. »
Garçon, 9e année

« Mes frères et sœurs prennent de la drogue. »
Fille, 10e année

CARACTÉRISTIQUES DES ÉLÈVES

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année

	Nombre d'élèves (n = 6 237)	Pourcentage (%)
Sexe		
Garçon	2 987	47,9
Fille	3 231	51,8
Année d'études†		
7e année (12,4 ans)	1 244	19,9
9e année (13,9 ans)	1 869	30,0
10e année (15,5 ans)	1 630	26,1
12e année (17,5 ans)	1 494	24,0
Langue		
Anglais	3 220	51,6
Français	3 017	48,4
Âge		
12 ans ou moins	663	10,6
13-14	1 504	24,1
15-16	2 453	39,3
17-18	1 533	24,6
19 +	71	1,1
Moyenne pondérée cumulative		
60 % ou plus	5 247	84,1
Moins de 60 %	239	3,8
Non indiquée ou inconnue	690	11,1

† : Âge moyen.

« Certaines personnes consomment de l'alcool et de la drogue de manière responsable, de façon à ce que cela n'affecte pas leur travail scolaire. De même, beaucoup d'élèves ont une attitude positive envers l'alcool : ils vont boire un verre pour se détendre. C'est peut-être stupide, mais c'est vrai. »

Fille, 9e année

« Toutes les drogues que j'ai prises ou que je prends, je l'ai fait par choix, pas parce que je suis dépendante. Ma seule dépendance, c'est la cigarette! Je n'ai pas besoin de drogue ou d'alcool pour m'amuser! »

Fille, 10e année

Tableau 3 : Caractéristiques socio-économiques des élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année

	Nombre d'élèves (n = 6 237)	Pourcentage (%)
Conditions d'habitation de l'élève		
Mère et père	4 232	67,3
Mère seulement	829	13,4
Père seulement	195	3,0
Mère et beau-père	562	9,3
Père et belle-mère	116	2,0
Seul ou avec des amis	33	0,5
Autres	206	3,5
Possession d'un permis de conduire par l'élève		
Aucun permis	4 456	74,9
Permis temporaire ou de débutant	550	8,4
Moins de 1 an	409	5,4
1 à 2 ans	627	8,6
3 ans ou plus	129	1,6
Niveau d'instruction le plus élevé de la mère		
Diplôme universitaire	1 801	30,4
Études universitaires non terminées	165	2,9
Diplôme collégial ou certificat professionnel	1 103	17,0
Études dans une école de métier non terminées	70	1,1
Diplôme d'études secondaires	1 332	21,0
Études secondaires non terminées	449	6,2
Études secondaires non entamées	106	1,6
Ne sait pas	1 086	18,0
N'a pas de mère	37	0,6

« J'ai beaucoup d'amis qui l'ont fait au moins une fois. Même si on essaie de les en empêcher, ils le font quand même. Les cours ne donnent rien. Ils le font parce qu'ils en ont envie et parce qu'ils sont curieux. Après on les laisse et ils regrettent tout. »

Fille, 9e année

« Je crois que les réponses à ces questions varient grandement entre les élèves qui suivent des cours théoriques et les élèves qui suivent des cours techniques. Par exemple, les élèves qui prennent le cours chimie 121 seraient moins enclins à consommer des drogues ou de l'alcool que ceux qui prennent le cours mécanique 120. »

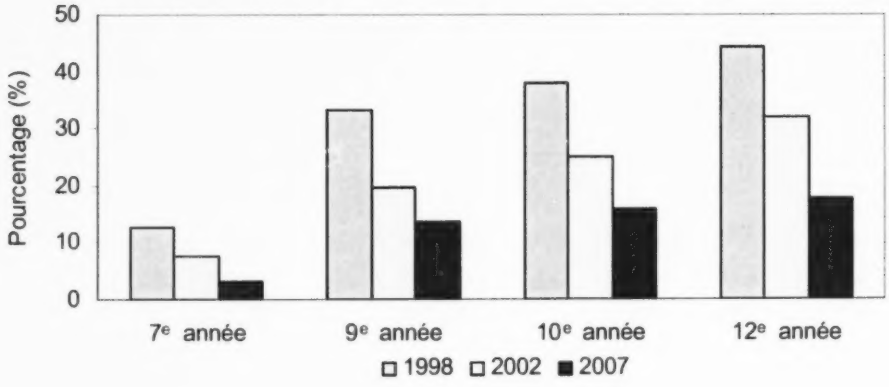
Garçon, 12e année

TABAC

Tableau 4 : Consommation de tabac au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes

	2007	1998 et 2002
En général	• **12 %** des élèves ont indiqué avoir fumé la cigarette au moins une fois. • **2 %** des répondants ont indiqué qu'ils fument au moins 10 cigarettes par jour.	• Une tendance systématique à la baisse a été observée en ce qui a trait au tabagisme comparativement à 1998 (**32 %**) et à 2002 (**21 %**).
Sexe	• La proportion de garçons (**13 %**) et de filles (**12 %**) qui fument était semblable.	• L'écart entre les garçons et les filles en matière de tabagisme a diminué par rapport aux enquêtes précédentes, c.-à-d. celle de 1998 (**30 %** pour les garçons et **35 %** pour les filles) et celle de 2002 (**18 %** et **23 %**).
Niveau scolaire	• Le tabagisme augmente avec le niveau scolaire : 7e année : **3 %** 9e année : **14 %** 10e année : **16 %** 12e année : **18 %**	• La figure 2 montre qu'en 2007, le pourcentage de tabagisme a diminué chez les élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année.

Figure 2 : Tabagisme par niveau scolaire et par année d'enquête



« Je crois que les élèves fument trop et ne font pas assez d'exercice à l'école. »
Fille, 10e année

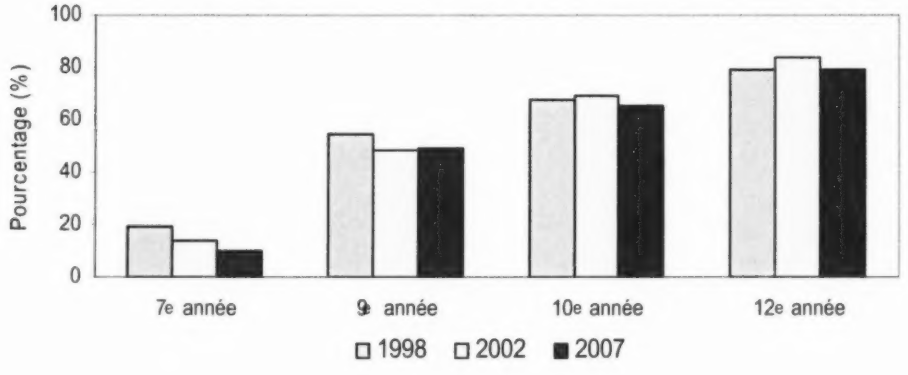
« Je chique du tabac de temps à autre. »
Garçon, 10e année

ALCOOL

Tableau 5 : Consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes

	2007	1998 et 2002
En général	• **50 %** des élèves ont indiqué avoir consommé de l'alcool au moins une fois. • **26 %** des élèves ont consommé de l'alcool plus d'une fois par mois.	• La consommation d'alcool est restée à peu près au même niveau qu'en 1998 (**55 %**) et en 2002 (**53 %**).
Sexe	• La proportion de garçons (**50 %**) et de filles (**50 %**) ayant bu de l'alcool était la même.	• La différence de consommation d'alcool a diminué pour les deux sexes en comparaison des enquêtes précédentes, p. ex. par rapport à celle de 1998 (**56 %** pour les garçons et **55 %** pour les filles), et celle de 2002 (**50 %** et **55 %**).
Niveau scolaire	• La consommation d'alcool augmente avec le niveau scolaire : 7e année : **10 %** 9e année : **49 %** 10e année : **66 %** 12e année : **79 %**	• La figure 3 montre que la consommation d'alcool augmente avec le niveau scolaire. Si l'on compare les trois enquêtes, on constate une tendance à la baisse de la consommation en 7e année.

Figure 3 : Consommation d'alcool par niveau scolaire et par année d'enquête



« Les questions étaient correctes, mais stupides pour les gens comme moi qui ne boivent pas et ne fument pas! »

Fille, 9e année

« Je ne bois plus depuis 2005. »

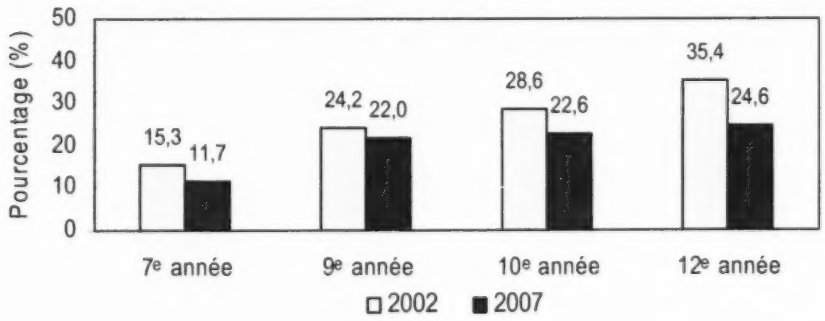
Garçon, 10e année

L'ALCOOL AU VOLANT

Tableau 6 : Alcool et conduite d'un véhicule à moteur au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002

	2007	2002
En général	• **5 %** des élèves ont conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus, et ce, au moins une fois. • **20 %** des élèves ont signalé avoir été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies. • Parmi les consommateurs fréquents, **1 %** ont indiqué avoir eu un accident d'automobile comme conducteur alors qu'ils avaient consommé de l'alcool deux heures avant l'accident.	• La proportion d'élèves ayant conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus a diminué par rapport à 2002 (**9 %**). • La proportion d'élèves ayant été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies a également diminué par rapport à 2002 (**26 %**). • Parmi les consommateurs fréquents, la proportion de ceux ayant eu un accident d'automobile après avoir consommé de l'alcool a légèrement baissé par rapport à 2002 (**2 %**).
Sexe	• Plus de garçons (**7 %**) que de filles (**3 %**) ont signalé avoir conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus.	• Comme en 2002, une plus grande proportion de garçons était susceptible de conduire moins d'une heure après avoir consommé de l'alcool.
Niveau scolaire	• La conduite sous l'influence de l'alcool augmente avec le niveau scolaires. 7e année : **1 %** 9e année : **4 %** 10e année : **5 %** 12e année : **12 %**	• La proportion des élèves ayant été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies a diminué pour les quatre niveaux scolaires (Figure 4).

Figure 4 : Passager d'un conducteur aux facultés affaiblies par niveau scolaire et par année d'enquête

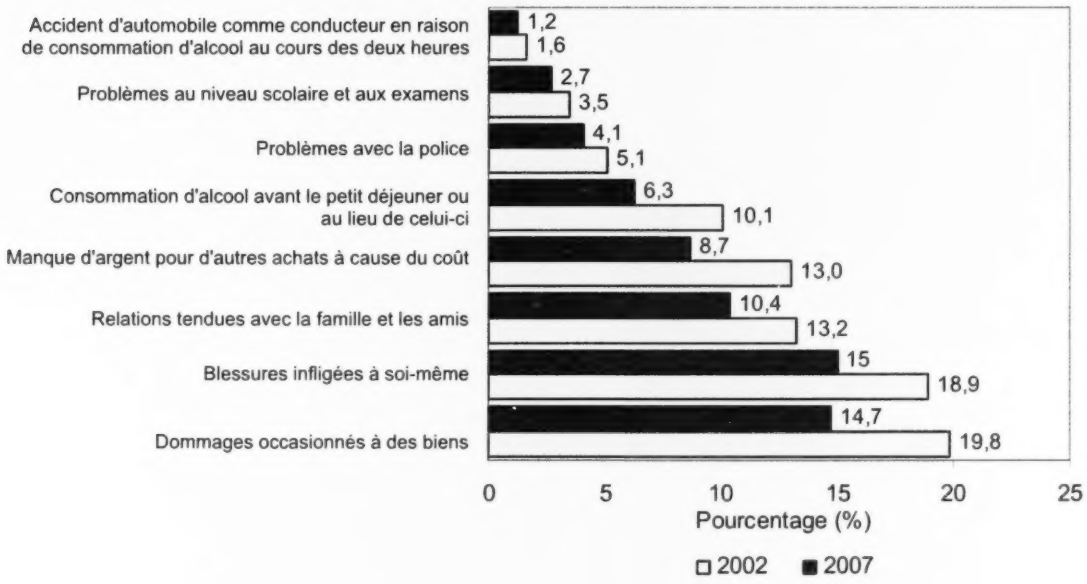


PROBLÈMES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Tableau 7 : Problèmes liés à la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002

	2007	2002
En général	• Parmi les élèves qui consommaient de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, **35 %** ont eu au moins un problème lié à la consommation d'alcool. • Les problèmes les plus courants étaient *les dommages occasionnés à des biens* (**15 %**) et les *blessures infligées à soi-même* (**15 %**) après avoir bu.	• La proportion de problèmes liés à la consommation d'alcool parmi les élèves ayant consommé de l'alcool au cours de l'année précédente est passée de **42** % (2002) à **35 %** (2007). • Comme le montre la figure 5, *les dommages occasionnés à des biens* et les *blessures infligées à soi-même* après avoir bu étaient, comme en 2002, les problèmes liés à la consommation d'alcool les plus courants (**20 %** pour le premier et **19 %** pour le second).

Figure 5 : Élèves ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool par par année d'enquête



« J'aimerais souligner que d'accord, je bois, mais jamais au point d'être ivre. »
Garçon, 12e année

« Je n'ai bu de l'alcool qu'une fois. Seulement une petite gorgée. »
Garçon, 12e année

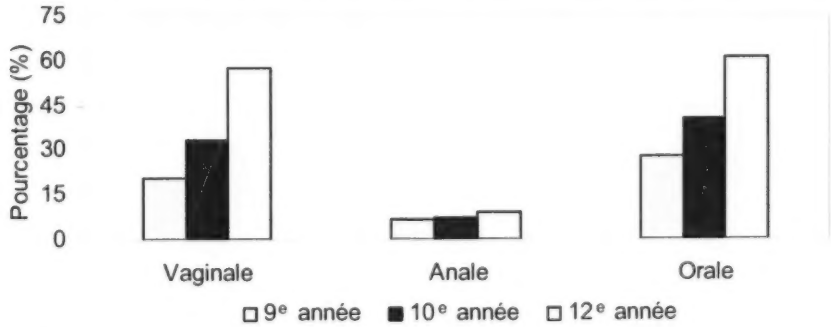
ALCOOL, DROGUES ET COMPORTEMENTS SEXUELS

Tableau 8 : Alcool, drogues et comportements sexuels au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002 parmi les élèves de *9e*, *10e* et *12e année*

	2007[1]	2002
En général	• **45 %** des élèves ont indiqué avoir eu des relations sexuelles (**35 %** étaient vaginales, **8 %** étaient anales et **41 %** étaient orales). • **27 %** des élèves ont eu des relations sexuelles non planifiées. De plus, **12 %** d'entre eux étaient sous l'influence de l'alcool ou avaient consommé de la drogue. • **16 %** n'ont pas utilisé de condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle. De plus, **11 %** des élèves étaient sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues pendant leur dernière rencontre sexuelle. • **85 %** des répondants étaient d'orientation hétérosexuelles, moins de **1 %** étaient homosexuelles et **2 %** étaient bisexuelles.	• La proportion d'élèves ayant eu des relations sexuelles non planifiées étaient largement inférieure à celle de 2002 (**51 %**). • Les élèves (**28 %**) étaient plus nombreux à avoir utilisé un condom au cours de leur dernière relation sexuelle qu'en 2002 (**22%**).
Niveau scolaire	• L'activité sexuelle (vaginale, anale et orale) augmente avec le niveau scolaire : 9e année : **21 %**, **7 %** et **28 %** 10e année : **33 %**, **7 %** et **40 %** 12e année : **57 %**, **9 %** et **61 %**	• La figure 6 montre que l'activité sexuelle augmentait avec le niveau scolaire dans cette enquête.

[1] : Une nouvelle version des questions concernant le comportement sexuel a été incluse dans cette enquête.

Figure 6 : Activité sexuelle des élèves du secondaire par année d'enquête



COMPORTEMENT SEXUEL

Tableau 9 : Relations sexuelles non prévues et sous l'influence de l'alcool ou de drogues, au cours de l'année précédant l'enquête, chez *les élèves de la 9e, 10e et 12e année*

	En général (%)	9e année (%)	10e année (%)	12e année (%)
Jamais	57	71	60	35
Pas de relations sexuelles non planifiées	14	7	14	22
Relations sexuelles non planifiées sans consommation d'alcool ou de drogue	15	11	15	20
Relations sexuelles non planifiées après consommation d'alcool ou de drogue	12	7	9	21

« Si une personne a des relations sexuelles non protégées (sans condom) et n'a qu'un seul partenaire, n'oubliez pas qu'il est possible qu'elle prenne la pilule. »

Fille, 10e année

« Je pense que les questions de cette enquête concernant l'activité sexuelle devraient être examinées attentivement. D'après moi, on devrait faire quelque chose concernant l'activité sexuelle chez des personnes aussi jeunes. Nous devrions avoir plus d'intervenants pour nous expliquer à quel point c'est risqué au lieu d'avoir un cours dans le système scolaire auquel nous ne sommes pas obligés d'assister. »

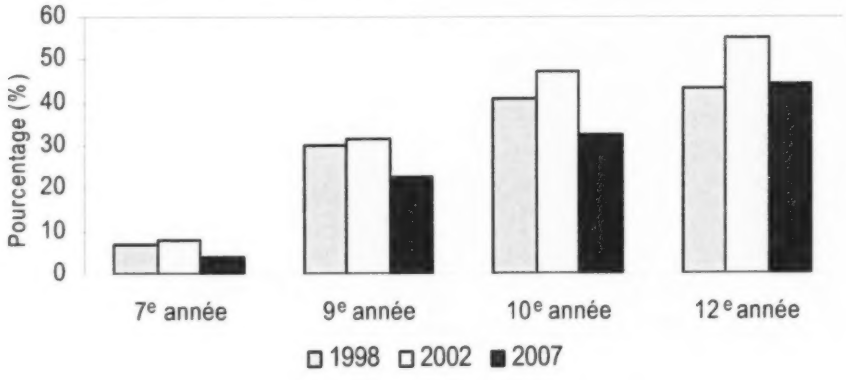
Fille, 12e année

CANNABIS

Tableau 10 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes

	2007	1998 et 2002
En général	• **25 %** des élèves ont indiqué avoir consommé du cannabis au moins une fois. • **11 %** des élèves ont indiqué qu'ils consommaient du cannabis plus d'une fois par mois.	• Une baisse considérable de la consommation de cannabis a été observée en comparaison des enquêtes précédentes comme p. ex. par rapport à celle de 1998 (**31 %**) ou à celle de 2002 (**35 %**)
Sexe	• On a observé qu'une plus grande proportion de garçons (**27 %**) que de filles (**23 %**) consommaient du cannabis. • Plus de garçons (**14 %**) que de filles (**9 %**) ont consommé du cannabis plus d'une fois par mois.	• L'écart entre les garçons et les filles consommant du cannabis était comparable à celui de 1998 (**33 %** pour les garçons et **28 %** pour les filles), et légèrement supérieur à celui de 2002 (**35 %** et **36 %**, respectivement).
Niveau scolaire	• La consommation de cannabis augmente avec le niveau scolaire : 7e année : **4 %** 9e année : **23 %** 10e année : **33 %** 12e année : **45 %**	• La proportion de consommateurs de cannabis augmente avec le niveau scolaire dans les trois enquêtes sur la consommation de drogues. De plus, une tendance systématique à la baisse a été observée pour les quatre niveaux scolaires par rapport à 2002 (figure 7).

Figure 7 : Consommation de cannabis par niveau scolaire et par année d'enquête

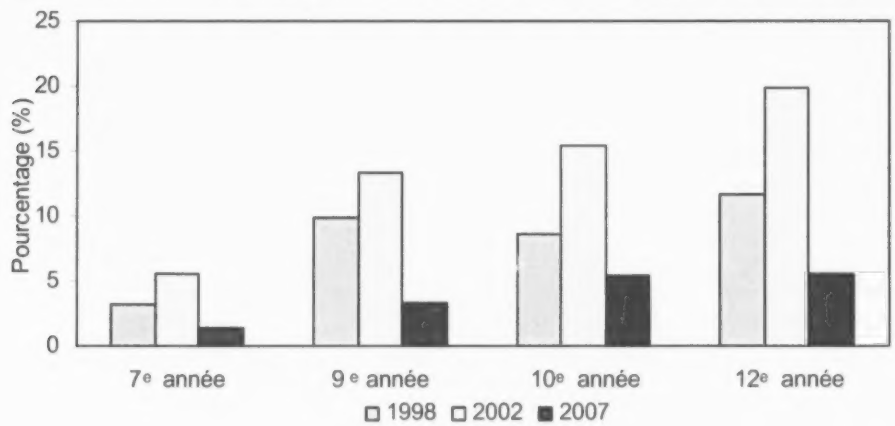


AUTRES DROGUES

Tableau 11 : Consommation de stimulants (amphétamines ou Ritalin *sans ordonnance*) au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes

	2007	2002
En général	• **3 %** des élèves ont indiqué avoir consommé des amphétamines au moins une fois. • **2 %** des élèves ont consommé du Ritalin au moins une fois. • **4 %** des élèves ont indiqué avoir consommé des amphétamines ou du Ritalin au moins une fois.	• La proportion d'élèves ayant consommé des amphétamines ou du Ritalin a considérablement diminué par rapport à 2002 (**11 %** pour les amphétamines et **6 %** pour le Ritalin). • La consommation de l'une ou l'autre des drogues a également diminué de façon importante par rapport à 2002 (**13 %**).
Sexe	• La consommation d'amphétamines ou de Ritalin était semblable chez les garçons et les filles (**3 %** et **3 %** pour les amphétamines, **3 %** et **2 %** pour le Ritalin).	• L'écart entre les garçons et les filles en matière de consommation de stimulants était semblable à celui de 2002 (**14 %** pour les garçons et **13 %** pour les filles).
Niveau scolaire	• La consommation de stimulants varie en fonction du niveau scolaire 7e année : **2 %** 9e année : **4 %** 10e année : **6 %** 12e année : **6 %**	• La figure 8 illustre la large tendance à la baisse de la consommation de stimulants chez les élèves pour chacune des quatre niveaux scolaires et entre les trois enquêtes sur la consommation de drogues.

Figure 8 : Consommation de stimulants par niveau scolaire et par année d'enquête

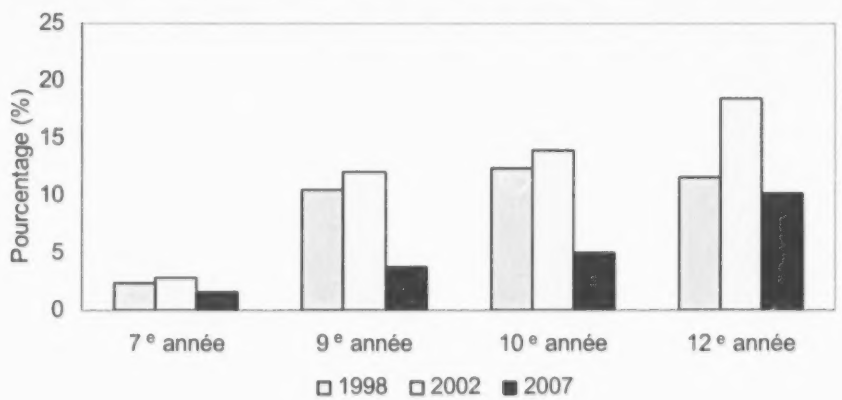


PSILOCYBINE / MESCALINE

Tableau 12 : Consommation de psilocybine/mescaline au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes

	2007	1998 et 2002
En général	• **5 %** des élèves ont consommé de la psilocybine/mescaline au moins une fois.	• La proportion d'élèves ayant consommé de la psilocybine/mescaline a diminué par rapport à 1998 (**9 %**) et 2002 (**11 %**).
Sexe	• Plus de garçons (**7 %**) que de filles (**3 %**) ont indiqué avoir consommé de ces drogues.	• L'écart entre les garçons et les filles en matière de consommation de psilocybine/ mescaline était semblable à celui des enquêtes précédentes. En 1998, la proportion était de **11 %** pour les garçons et de **8 %** pour les filles, en 2002, ces chiffres étaient de **13 %** et de **10 %** respectivement.
Niveau scolaire	• La consommation de psilocybine/ mescaline augmente avec le niveau scolaire : 7e année : **2 %** 9e année : **4 %** 10e année : **5 %** 12e année : **10 %**	• La consommation de psilocybine/mescaline a diminué dans les quatre niveaux scolaires par rapport aux enquêtes précédentes (Figure 9).

Figure 9 : Consommation de psilocybine/mescaline par niveaux scolaire et par année d'enquête



« J'ai essayé les drogues, mais seulement une fois pour voir ce que ça faisait et maintenant je sais que c'est mauvais pour moi. »

Garçon, 9e année

« Quand tu commences à prendre de la drogue, tu n'arrêtes jamais vraiment. Même après six mois sans drogue, tu en reprendrais. »

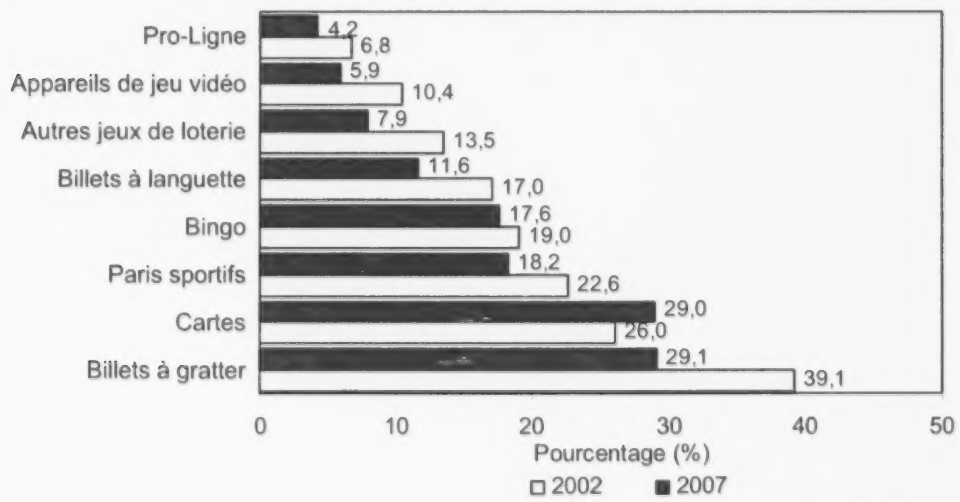
Fille, 10e année

JEUX D'ARGENT

Tableau 13 : Participation aux jeux d'argent au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002

	2007	2002
En général	• **59 %** des élèves ont indiqué avoir participé à des jeux d'argent. • **24 %** des élèves ont joué au moins une fois par mois. • Les deux types de jeux d'argent les plus courants étaient les *billets à gratter* (**29 %**) et les *jeux de cartes* (**29 %**).	• Le pourcentage global de participation aux jeux d'argent était équivalent à celui de 2002 (**58 %**). • Le nombre d'élèves participant aux jeux d'argent au moins une fois par mois était le même qu'en 2002 (**24 %**). • Les types de jeux d'argent les plus populaires étaient une fois encore les *billets à gratter* et les *jeux de cartes*.
Sexe	• Plus de garçons (**67 %**) que de filles (**53 %**) ont participé à des jeux d'argent.	• L'écart entre les garçons et les filles en matière de participation aux jeux d'argent était semblable à celui de l'enquête précédente.
Niveau scolaire	• La participation aux jeux d'argent augmente avec le niveau scolaire : 7e année : **47 %** 9e année : **60 %** 10e année : **65 %** 12e année : **67 %**	• Le nombre de participations aux jeux d'argent parmi les élèves était équivalent à celui de 2002 (Figure 10). De plus, comme en 2002, on a observé une augmentation importante de la participation des élèves du *niveau secondaire* aux jeux d'argent.

Figure 10 : Participation aux jeux d'argent parmi les élèves par année d'enquête



DÉPRESSION ET HYPERACTIVITÉ AVEC DÉFICIT DE L'ATTENTION

Tableau 14 : Symptômes de dépression et d'hyperactivité avec déficit de l'attention basés sur un outil de dépistage, parmi les élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année

	Dépression *(sur les 7 jours précédant l'enquête)*	**Hyperactivité avec déficit de l'attention** *(sur les 6 mois précédant l'enquête)*
En général	• **71 %** des élèves ont déclaré avoir atteint un niveau de dépression *minimal* pendant les 7 jours précédant l'enquête, **18 %** un niveau de dépression *plutôt élevé* et **4 %** un niveau de dépression *très élevé*.	• **4 %** des élèves ont indiqué avoir eu des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention.
Sexe	• Plus de garçons (**78 %**) que de filles (**66 %**) ont déclaré avoir atteint un niveau de dépression *minimal* et moins de garçons que de filles se sont sentis *plutôt déprimés* (**13 %** contre **22 %**) et *très déprimés* (**2 %** contre **6 %**).	• Plus de garçons (**5 %**) que de filles (**3 %**) ont eu des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention.
Niveau scolaire	• Dépression par niveau scolaire (*minimal, moyen* et *élevé*) 7e année : **72 %**, **13 %** et **2 %** 9e année : **66 %**, **21 %** et **5 %** 10e année : **73 %**, **17 %** et **5 %** 12e année : **75 %**, **19 %** et **3 %**	• Symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention par niveau scolaire : 7e année : **3 %** 9e année : **5 %** 10e année : **4 %** 12e année : **3 %**

« Je suis déprimée car je passe la plus grande partie de mon temps libre à faire mes devoirs et je me sens stressée si je pense ne pas pouvoir les terminer. J'ai l'impression de ne pas avoir assez d'argent de poche pour pouvoir faire les choses qui m'intéressent. ».

Fille, 9e année

« Je suis atteint d'hyperactivité avec déficit de l'attention et c'est pour cela que je suis agité. »

Garçon, 10e année

« Les travailleurs sociaux m'ont aidée à me sentir mieux, merci beaucoup. À bientôt. »

Fille, 9e année

« Je souffre d'anxiété. À la fin de l'enquête, c'est ce qui m'a le plus frappé. »

Garçon, 10e année

PROGRAMMES D'ÉDUCATION ANTIDROGUE DANS LES ÉCOLES ET RECHERCHE D'UNE AIDE PROFESSIONNELLE

On a demandé aux élèves combien ils avaient eu de cours sur la prise de décisions pendant l'année scolaire et si leur école avait un règlement interdisant la consommation de tabac dans les limites de l'établissement et lors d'événements organisés par l'école. Certains résultats sont décrits ci-dessous :

Plus d'élèves de 7e année (**72 %**) que d'élèves de 9e année (**62 %**), de 10e année (**65 %**) et de 12e année (**50 %**) ont indiqué avoir eu des cours sur la prise de décisions, la pression des pairs, l'affirmation de soi et la capacité de dire non pendant l'année scolaire.

Soixante-seize pour cent (**76 %**) des élèves (66 %, 74 %, 77 % et 91 % pour les élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année respectivement) ont indiqué que leur école avait une politique interdisant la consommation de tabac dans les limites de l'établissement et lors des événements organisés par l'école, **4 %** ont déclaré que leur école n'avait pas de politique à cet égard et **14 %** ont mentionné qu'ils ne savaient pas si une telle politique existait.

En ce qui concerne la recherche d'une aide professionnelle, environ **2 %** des élèves ont indiqué avoir eu besoin d'aide en ce qui a trait à la consommation d'alcool (1,4 %), au tabagisme (2,7 %), aux jeux d'argent (0,5 %) et à la consommation d'autres drogues (2,2 %) au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi ces élèves, **1 %** a vraiment cherché de l'aide (0,5 % pour la consommation d'alcool, 1,2 % pour le tabagisme, 0,3 % pour les jeux d'argent et 1,1 % pour la consommation d'autres drogues).

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES DANS LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE

Dans l'ensemble, la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents du N.-B. était très semblable à celle que l'on retrouve dans les trois autres provinces. Cependant, dans la plupart des cas, la consommation d'alcool et d'autres drogues était moins répandue parmi les élèves du N.-B. que chez ceux de la N.-É..

La proportion d'élèves adolescents ayant signalé avoir consommé de l'alcool à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick était relativement stable comparativement à l'enquête de 2002; cependant, le tabagisme a diminué parmi les élèves adolescents dans les provinces de l'Atlantique. En plus, la prévalence de la consommation de cannabis a diminué chez les adolescents à l'Î.-P.-É., en N.-É. et au N.-B. (T.-N.-L. n'a pas participé à l'enquête précédente).

Comparativement à l'enquête de 2002, les trois provinces (Î.-P.-É., N.-É. et N.-B.) ont enregistré une baisse marquée de la consommation déclarée de psilocybine/mescaline ainsi que de stimulants délivrés sans ordonnance. Par exemple, la consommation déclarée de stimulants délivrés sans ordonnance a chuté, passant de **13 %** en 2002 à **4 %** en 2007.

« Je pense que consommer du CANNABIS de temps en temps n'est pas mauvais et que cela peut aider lorsqu'on a des problèmes. Vous demandez si les élèves se droguent mais vous ne demandez jamais pourquoi ils se droguent. »

Garçon, 9e année

RECOMMANDATIONS

L'*ECDENB 2007*, qui constitue l'approche normalisée pour recueillir des données sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues chez les élèves adolescents dans les sept régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, a abouti aux recommandations suivantes :

Recommandation 1 :

Continuer à fournir des ressources pour le financement d'initiatives de prévention contre la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes ainsi que les initiatives d'intervention visant à aider les adolescents subissant les conséquences négatives de leur choix de consommer de l'alcool et de la drogue.

Comme le montre l'enquête, une forte proportion des jeunes du Nouveau-Brunswick choisit de ne pas s'engager dans la consommation néfaste d'alcool ou de drogues. Le soutien continu aux programmes de prévention, d'éducation et de sensibilisation, qui font participer les jeunes à des activités de discussion, d'apprentissage par l'expérience et de résolution des problèmes, fournira à ces jeunes et à leurs camarades les outils et les renseignements nécessaires pour continuer à faire des choix responsables.

Les jeunes qui ont une consommation néfaste d'alcool et de drogue représentent un défi pour ceux qui sont chargés de les aider à faire des choix meilleurs pour leur santé. Les parents ou tuteurs, les écoles, les collectivités et le gouvernement devraient continuer d'appuyer et d'éduquer les élèves afin de les aider à prendre des décisions saines concernant la consommation d'alcool et de drogues. Les services offerts, tels que les intervenants en toxicomanie auprès des jeunes dans les écoles, facilitent l'accès des élèves aux services nécessaires pour répondre à leurs besoins.

Recommandation 2 :

Établir des normes, des objectifs bien définis et des mesures correspondantes pour l'évaluation des initiatives en matière de consommation d'alcool, de tabac et de drogues et de santé mentale.

La coordination de l'enquête normalisée sur la consommation de drogues par les élèves offre aux provinces de l'Atlantique une occasion unique de surveiller et d'évaluer les conséquences des dépendances sur la santé des adolescents. Grâce aux renseignements échangés, il sera possible de mettre en place une collaboration interprovinciale permettant d'adresser certains problèmes communs identifiables.

Recommandation 3 :

Communiquer les principales conclusions de l'Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves aux acteurs clés de toute la province.

Les élèves, les parents ou tuteurs, les enseignants, les écoles, les collectivités, les agences du gouvernement et les responsables de l'élaboration des politiques doivent être informés des tendances relatives à la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que des stratégies d'éducation et de prévention en matière de consommation de drogues. La compréhension de ces tendances nous aidera à cerner les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues et contribuera à la planification, à l'allocation des ressources et à la mise en œuvre d'initiatives de prévention et de programmes de traitement efficaces axés sur la réponse aux besoins déterminés.

Recommandation 4 :

Réaliser une Enquête sur la consommation de drogues par les élèves dans les provinces de l'Atlantique tous les trois à quatre ans.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez vous procurer le document *Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique*. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires des *points saillants*, veuillez communiquer avec :

Nouveau-Brunswick :

Bin Zhang
Service provincial d'épidémiologie
Ministère de la Santé
C.P. 5100
Fredericton (N.-B.)
E3B 5G8

Numéro de téléphone : 506-444-3696
Télécopieur : 506-453-2780

Île-du-Prince-Édouard :

Linda Van Til
Ministère de la Santé
C.P. 2000
Charlottetown (Î.-P.-É.)
C1A 7N8

Numéro de téléphone : 902-368-4964
Télécopieur : 902-368-6136

Terre-Neuve-et-Labrador :

Renee Ryan
Ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L.

1er étage, édifice Confederation
C.P. 8700
St. John's (T.-N.-L.)
A1B 4J6

Numéro de téléphone : 709-729-1335
Télécopieur : 709-729-5824

Nouvelle-Écosse :

Christiane Poulin
Département de la santé communautaire et de l'épidémiologie
Université Dalhousie
Halifax (N.-É.)
B3H 1V7

Numéro de téléphone : 902-494-1921
Télécopieur : 902-494-1597